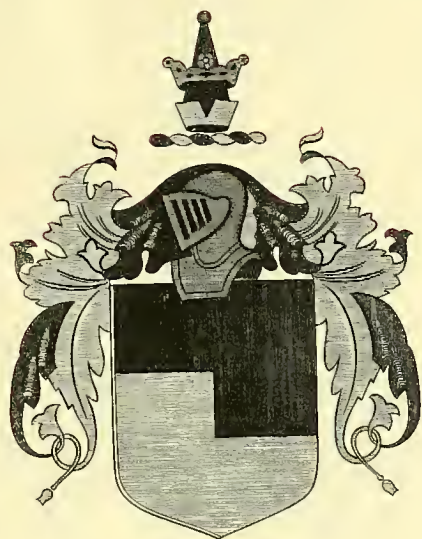


EX
LIBRIS



J. LONGACRE
M.D. · PH.D.

ST. FISCHER



Longacre

BOSTON MEDICAL LIBRARY
in the Francis A. Countway
Library of Medicine ~ Boston


S-569

INSTITUTIONS

DE

CHIRURGIE.

TOME PREMIER.



Digitized by the Internet Archive
in 2011 with funding from
Open Knowledge Commons and Harvard Medical School

<http://www.archive.org/details/institutionsdech01heis>

INSTITUTIONS DE CHIRURGIE,

OÙ L'ON TRAITE DANS UN ORDRE CLAIR ET NOUVEAU
DE TOUT CE QUI A RAPPORT A CET ART:

OUVRAGE DE PRÈS DE QUARANTE ANS,

ORNÉ D'UN GRAND NOMBRE DE FIGURES EN TAILLE-DOUCE,
qui représentent les Instrumens le plus approuvés & le plus utiles,
le manuel des Opérations, les Appareils & les Bandages.

TRADUIT DU LATIN

DE M. LAURENT HEISTER, Conseiller Aulique & premier Médecin de
son Altesse Sérénissime M^{sr}. le Duc de Brunswick & de Lunebourg, Professeur
public de Médecine, de Chirurgie & de Botanique dans l'Université d'Helmstad,
& Membre de l'Académie des Curieux de la Nature, de la Société Royale
de Londres, & de l'Académie Royale de Prusse :

Avec un tableau des principales découvertes dont la Chirurgie s'est enrichie depuis la dernière
édition de l'Auteur en 1750, jusqu'à l'année 1770, inclusivement.

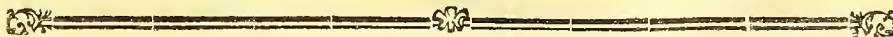
Par M. PAUL, Docteur en Médecine, Correspondant de la Société Royale des Sciences
de Montpellier, & Associé à l'Académie des Sciences & Belles-Lettres de Marseille.

TOME PREMIER.



A AVIGNON,

Chez J. J. NIEL, Imprimeur-Libraire, rue de la Balance.



M. D C C. L X X.

Avec Approbation & Privilège du Roi.

*Celeberrimus HEISTERUS cujus Scientiam, Candorem, & Longævum
Artis usum omnes venerantur.*

VAN-SWIETEN, Comment. in BOERHAAVE, Aph. 1316.



A M O N S I E U R
L O U I S,

Secrétaire perpétuel de l'Académie Royale de Chirurgie, Professeur Royal de Physiologie, Censeur Royal, Ancien Chirurgien Major de la Charité, Chirurgien Consultant des Armées du Roi, Associé libre de la Société Royale des Sciences de Montpellier, Membre des Académies des Sciences, Arts & Belles-Lettres de Lyon, Rouen & Metz; Associé Etranger de la Société Royale des Sciences de Gottingue, de l'Académie Impériale des Apathistes de Florence; Honoraire de la Société Botanique de la même ville, & Docteur en Chirurgie dans la Faculté de Médecine en l'Université de Hale-de-Magdebourg.

MONSIEUR;

LES Grecs, ce Peuple si fier de sa liberté, & qui a porté si loin la gloire des Lettres, ne dédient leurs ouvrages qu'aux Maîtres de l'Art ou à leurs Amis; c'est à ces deux titres que je vous

présente cette Traduction du plus vaste Corps de Chirurgie qui ait encore paru jusqu'ici : j'offre au Secrétaire d'une Académie qui compte parmi ses Membres des HALLER & des VAN-SWIETEN , l'ouvrage d'un Médecin à qui la Chirurgie , qu'il aima toujours d'un amour de prédilection , a fait une réputation immortelle ; c'est tout à la fois un hommage que je rends avec plaisir à la supériorité de vos connoissances dans cet Art si noble & si important , où vous avez sçu vous ouvrir tant de nouvelles routes , & un témoignage public de l'estime distinguée , & de l'inviolable attachement , avec lesquels j'ai l'honneur d'être ,

M O N S I E U R ,

Votre très-humble & très-
obéissant Serviteur
P A U L.



AVERTISSEMENT

DU TRADUCTEUR.

L'OUVRAGE dont on présente la Traduction au Public est si généralement estimé, qu'il seroit superflu d'en faire l'éloge; il suffira de dire que c'est, de l'aveu de tout le monde, le plus grand & le meilleur Corps de Chirurgie qu'on ait publié depuis HIPPOCRATE. Il y a déjà plus de 40 ans qu'il a reçu le sceau de l'approbation publique & enlevé le suffrage de toutes les Nations sçavantes de l'Europe: outre plusieurs éditions allemandes & deux latines (*a*), il a été traduit en hollandois (*b*), en espagnol (*c*), & peut-être encore en d'autres langues. Les Anglois, si bons juges du mérite, en ont fait chez eux un livre classique, comme l'atteste un de leurs plus grands Chirurgiens (*d*), qui ne cite jamais notre Auteur qu'avec estime, dans un ouvrage où il ne prodigue pas le éloges (*e*). La réputation de M. HEISTER n'est pas moins solidement établie en France qu'en Angleterre; mais l'Auteur & son Livre, ne sont pas, à beaucoup près, aussi connus de nos Chirurgiens, dont le plus grand nombre, sur-tout dans les Provinces, ignore encore la langue latine; c'est particu-

(*a*) Nous ne parlons ici que des éditions originales données par l'Auteur: la première édition latine, qu'il publia en 1739, fut réimprimée à Venise dès l'année suivante.

(*b*) Par VLHOORNUS, célèbre Chirurgien d'Amsterdam, en 1741, sur la 2^e. édition allemande, avec des notes.

(*c*) Par M. GARCIA VASQUEZ, Chirurgien de la Cour d'Espagne: cette traduction, en 2 vol. in-4^o. & dédiée à S. M. Catholique, est de l'Imprimerie Royale; le premier volume fut publié à Madrid en 1747, & le second en 1748.

(*d*) M. SHARP.

(*e*) Les *Recherches Critiques sur l'état présent de la Chirurgie*, in-12. Paris 1751. J'ai appris de M. MOLINELLI, Professeur & Académicien de Bologne, qui voyage depuis quelques années dans les différentes parties de l'Europe, pour se disposer à marcher sur les traces de son illustre Pere, que M. SHARP préparoit une nouvelle édition de cet excellent ouvrage.

lièrement en faveur de ces derniers que cette Traduction a été entreprise.

Nous donnerons, par forme de Supplément, une indication raisonnée des découvertes les plus importantes qui ont illustré la Chirurgie dans ces dernières années. Les MÉMOIRES DE L'ACADÉMIE ROYALE DE CHIRURGIE, monument immortel de l'amour du ROI pour ses peuples, & du zèle dont M. DE LA PEYRONIE fut toujours enflammé pour les progrès de son Art, forment, sans contredit, la source la plus pure & la plus abondante de ces découvertes; aussi est-ce là où nous puiserons davantage. Le grand & beau recueil de Thèses *Medico-chirurgicales*, soutenues dans les plus célèbres Universités de l'Europe, & publiées par M. le Baron DE HALLER en cinq volumes *in-4^o*. nous fourniront encore beaucoup. Nous aurons soin de consulter de plus les MÉMOIRES DE L'ACADÉMIE ROYALE DES SCIENCES, ceux des autres ACADÉMIES, l'ENCYCLOPÉDIE, dont la partie chirurgicale a été donnée par M. LOUIS, de qui le nom seul vaut un éloge, les Écrits périodiques, & généralement enfin tous les Auteurs particuliers, dont les ouvrages seront parvenus à notre connoissance, & qu'il nous aura été possible de nous procurer. Le Supplément que nous annonçons paroîtra par toute l'année 1771. sous les mêmes formats que cette Traduction, dont nous n'avons pas voulu priver plus long-tems le Public.

Le Lecteur est prié de consulter les Errata qui sont à la fin de chaque Volume.



PRÉFACE

DE L'AUTEUR.

Après avoir achevé mon cours de Médecine dans les Universités d'Allemagne, où j'avois étudié pendant quatre ans & plus, je me sentis entraîné, par un attrait particulier, vers l'Anatomie & la Chirurgie, & enflammé du désir de faire dans ces deux Sciences tous les progrès dont je serois capable. Dans cette vue, abandonnant ma patrie en 1706, je me transportai à Amsterdam, excité principalement à ce voyage, par la brillante réputation dont jouissoient alors dans cette ville, les célèbres *RUYSCH* & *RAW* : pendant près d'une année, j'assistai très-assidûment à leurs leçons, tant d'Anatomie que de Chirurgie ; je m'exerçai moi-même, avec beaucoup d'ardeur & de persévérance, à la dissection & aux opérations chirurgicales sur les cadavres, & ne laissai échapper aucune occasion de voir opérer, outre *RUYSCH* & *RAW*, les autres grands Chirurgiens qui florissoient en même-tems dans la capitale de la Hollande, tels que *VERDUIN*, *BORTEL* & *KÆNERDING* ; & joignant à tous ces secours, une étude assidue & très-attentive des meilleurs Auteurs qui ont écrit sur la Chirurgie, je pus me flatter bientôt d'avoir acquis des connoissances assez étendues dans cet Art.

Mais comme malgré tout cela, je ne me croyois point encore capable d'exercer convenablement la Chirurgie, je voulus pousser mes travaux plus loin, afin de me mettre en état d'être un jour d'une plus grande utilité au genre humain, en me dévouant, d'une manière spéciale, à la pratique de cette noble partie de la Médecine. La guerre sanglante que se faisoient alors les François & les Alliés dans la Flandre Espagnole, m'ayant paru la conjoncture la plus favorable que je pus trouver pour me perfectionner dans la Chirurgie, sur la fin du printems de l'année 1707, je passai de la Hollande dans

l'armée confédérée qui occupoit la Flandre & le Brabant ; je suivis & je notai avec la plus grande attention toutes les cures & les opérations remarquables que je vis faire aux principaux Chirugiens de l'Armée, Anglois , Allemands , Hollandois , & Flamands ; & la passion que j'avois de m'instruire , me faisant dévorer toutes les incommodités , & passer sur tous les périls que j'eus à effuyer , je n'abandonnai pas de tout cet été les Hôpitaux militaires.

Cependant comme je brûlois d'envie d'entendre les célèbres Professeurs de Leyde , qui faisoient alors la gloire de la Hollande , & nommément *BIDLOO* , *ALBINUS* le pere , & *BOERHAAVE* , aux approches de l'automne , je quittai enfin le Brabant , & m'en fus à Leyde , où je suivis exactement les leçons de ces hommes illustres jusqu'à l'été de 1708.

Ensuite , après avoir pris mon grade de Docteur , je retournai encore à l'armée confédérée ; le siège meurtrier del'île en Flandre , & plusieurs combats des plus sanglans , livrés près d'Audenarde & de Wynendal , me fournirent un vaste champ d'instruction , & des occasions très-fréquentes de m'exercer aux opérations.

La beauté de la Flandre , & plus encore celle de la Hollande , jointe aux invitations du célèbre *RUYSCH* , qui m'aimoit comme son propre fils , me déterminèrent à fixer mon séjour à Amsterdam , dans le dessein d'y pratiquer la Médecine , & d'y donner des leçons d'Anatomie & de Chirurgie , comme l'avoient fait autrefois *RUYSCH* & *RAW* , aux jeunes Médecins & Chirugiens , espérant me perfectionner encore moi-même par ce moyen. Je trouvai les choses heureusement disposées pour mon projet. L'humeur dure & farouche de *RAW* ayant rebuté les étudiants , presque tous l'avoient déserté , enforte que j'en eus d'abord un certain nombre , auquel je démontrai l'Anatomie & la Chirurgie pendant l'hiver qui s'approchoit , & durant le printems qui le suivit.

Mais vers l'été de 1709 , l'envie me reprit encore de rejoindre l'armée des Alliés , pour me fortifier toujours davantage , par l'exercice , dans la pratique de la Chirurgie & de la Médecine ; & par le crédit de mon bon ami *RUYSCH* , je fus nommé Médecin de l'Hôpital de l'armée Hollandoise , pendant que les Alliés étoient occupés au siège de Tournay ; & en cette qualité , je fis , soit dans l'armée , soit dans les villes circonvoisines , des opérations de toute espèce , dont le succès fut presque toujours assez heureux.

Après la prise de Tournay , l'armée confédérée s'étant avancée vers Mons pour en former le siège , attaqua les François , qui

vouloient s'y opposer, &, après un sanglant combat, dans lequel elle fut victorieuse, elle assiégea cette ville & s'en rendit enfin maîtresse : dans ce seul combat, les blessés de l'armée Hollandoise se monterent à plus de quinze mille, & les opérations du siège, qui fut des plus opiniâtres, en augmentoient chaque jour le nombre ; ce qui tailla immensément de la besogne aux Chirurgiens, & me fournit encore à moi-même l'occasion d'accroître mes connoissances dans une Science dont je faisois mes délices, de me former, de plus en plus, à la pratique, par un exercice continu de l'art, & d'acquérir enfin cette fermeté d'ame, ou cette intrépidité de courage, que *CELSE* (a) juge si indispensable au Chirurgien, & qui manque cependant à beaucoup de Médecins & de Chirurgiens, d'ailleurs très-habiles.

Lorsque les armées furent entrées en quartier d'hiver, & la plupart des blessés guéris, je retournai à Amsterdam, où je repris pendant l'hiver mes démonstrations d'Anatomie & de Chirurgie, & j'assistai, en outre, autant qu'il fut en mon pouvoir, aux opérations des autres Chirurgiens.

Pendant que j'étois livré à ces occupations, je fus nommé, contre mon attente, vers le printems de l'année 1710, Professeur d'Anatomie & de Chirurgie dans l'Université d'Altorf, par l'illustre République de Nurember. Cette nomination m'étoit trop honorable pour ne pas l'accepter ; mais avant que d'aller prendre possession de ma Chaire, j'obtins de la République la permission de faire un voyage en Angleterre, où je demurai jusqu'aux approches de l'automne. Je fis encore dans ce pais-là une abondante moisson de nouvelles connoissances dans toutes les parties de la Médecine ; & retournant enfin par la Hollande à Nurember & à Altorf, je commençai à remplir mes fonctions de Professeur public.

Mais ayant compris que le devoir de la place à laquelle Dieu m'avoit appelé, étoit d'enseigner spécialement & publiquement, outre les autres parties de la Médecine, la plus noble, la plus importante, & la plus nécessaire de toutes au genre-humain, dont j'avois déjà donné des leçons particulières en Hollande pendant deux ans, je regretai de n'avoir pas un bon abrégé de Chirurgie pour me servir de guide dans mes leçons, & que je pusse mettre entre les mains de mes élèves.

C'est au manque d'un pareil livre que j'attribuois le peu de progrès

(a) Préface du VII. Liv.

qu'avoient fait jusques-là, sur-tout en Allemagne, les étudiants en Médecine & en Chirurgie, dans cette dernière science, où ils n'avoient effectivement acquis que des connoissances si foibles & si bornées, que nos Chirurgiens avoient honteusement abandonné les plus belles & les plus difficiles opérations de leur Art, aux empiriques & aux charlatans, qui inondoient alors l'Allemagne, se contentant ordinairement eux-mêmes de sçavoir guérir une plaie de peu de conséquence, faire une saignée, ouvrir un abcès, ou remettre, au plus, un os démis ou cassé. Il en étoit très-peu qui osassent, je ne dis pas entreprendre les opérations qui exigent plus d'habileté, mais à qui la pensée en fût même jamais venue.

On n'en fera point surpris si on jette les yeux sur les livres qui servoient alors à leurs instructions, & aux Professeurs mêmes pour enseigner la Chirurgie dans les Universités, tels que le *Microtechne* d'*HORNIIUS*, les *Expériences Chirurgicales* de *NUCK*, & autres semblables ouvrages : on verra bientôt combien ils étoient insuffisans pour donner une idée exacte de toutes les parties de la Chirurgie, &, à plus forte raison, une connoissance pleine & entière de cet Art. En effet, les Auteurs de ces ouvrages ne parlent que de quelques opérations, & souvent encore d'une manière très-imparfaite ; ils ont à peine consacré quelques pages à la doctrine des plaies, des ulcères, & des tumeurs, & entièrement passé sous silence, tout ce qui a rapport aux fractures & aux luxations, qui exigent cependant tant de connoissances pour être traitées convenablement, ou en ont parlé si brièvement & d'une manière si superficielle, qu'il est absolument impossible que les élèves puissent apprendre chez eux ces élémens nécessaires de la Chirurgie, & beaucoup moins encore la totalité de cet Art.

GUY DE CHAULIAC, *FABRICE AB AQUAPENDENTE*, *PARÉ*, *SCULTET*, *SOLINGEN*, & quelques autres Auteurs des derniers siècles, nous ont laissé, à la vérité, des traités de Chirurgie plus amples & plus complets, dans lesquels ils parlent, sinon de toutes, au moins de la plupart des maladies chirurgicales ; mais comme ces traités manquent d'une infinité de découvertes & de corrections dont on est redevable aux Chirurgiens modernes, & qu'en comparant leurs procédés curatifs avec ceux des Auteurs les plus récents, on les trouve assez souvent, non-seulement surannés, mais encore entièrement ridicules ; il est aisé de sentir que ces anciens ouvrages ne peuvent nullement servir aujourd'hui à enseigner, ni à apprendre la Chirurgie ; le grand nombre de corrections & d'additions qu'on seroit obligé d'y faire,

jetteroit nécessairement de la confusion dans les leçons des Professeurs, & rendroit l'instruction également pénible & fastidieuse pour le maître & pour les disciples.

A l'égard des livres de chirurgie d'une époque plus récente, qui existoient dans ce tems-là, deux choses m'en déplaisoient; premièrement, une partie de ces livres avoit pour Auteurs des Médecins, qui, n'ayant jamais fait usage du fer sur le corps vivant, ne pouvoient rien ajouter à l'Art, ni y apporter aucune correction d'après leur propre expérience; ils ne faisoient que rajeunir & rebattre les erreurs de ceux qui les avoient précédés; ou s'ils vouloient produire quelque chose de leur fond, la pratique faisoit ordinairement connoître qu'on n'en pouvoit retirer aucune utilité. On doit compter parmi les productions de ce genre les *Chirurgies* de *BARBETTE*, de *BONTEKOE*, de *DOLÉE*, de *BLANCARD*, de *VERDUC*, de *LA CHARRIERE*, de *LA VAUGUION*, de *LE CLERC*, de *JUNCKER*, & de beaucoup d'autres Auteurs non Praticiens. Secondement, les autres ouvrages dont je parle, ont été écrits par des Chirurgiens, qui, n'ayant aucune teinture des sciences, ni des belles-lettres, & qui étant même quelquefois fort ignorans dans l'Anatomie, ont non-seulement présenté leurs idées avec beaucoup de désordre & de confusion, mais souvent encore très-mal assigné le siège & les causes des maladies, &, par une suite de leur mauvaise théorie, décrit & traité ces mêmes maladies d'une manière très-repréhensible. A l'égard des Auteurs les plus modernes, ils se sont tous bornés à quelque partie de la Chirurgie, les uns aux plaies, les autres aux ulcères; ceux-là aux tumeurs, ou aux opérations, ceux-ci aux bandages, &c. & de plus, aucun d'eux n'a écrit en latin, mais tous dans des langues vulgaires, inconnues à nos Chirurgiens; ensorte qu'il ne m'a pas été possible non plus de faire usage de ces Auteurs, pour enseigner la Chirurgie dans toute sa généralité.

Ce sont ces différentes raisons qui m'ont principalement engagé, dès que je commençai à professer, à entreprendre un corps complet de Chirurgie, en faveur de mes Elèves, & pour avoir moi-même une règle assurée dans mes leçons: je me proposai dès-lors de faire entrer dans cet ouvrage, (en mettant à l'écart ce qui est tombé dans l'oubli, & qui ne mérite pas d'en être tiré) non-seulement tout ce qu'ont pu m'apprendre de meilleur, sur chaque maladie chirurgicale, les Auteurs anciens & modernes des différentes nations, & qui ont écrit en diverses langues, mais encore ce que la pratique m'a appris personnellement, soit en voyant opérer les plus habiles Médecins &

Chirurgiens que j'ai suivis, soit en faisant moi-même, tant que l'occasion s'en est présentée, comme je le fais encore, toutes les opérations indistinctement, sans en excepter les plus difficiles. J'ai disposé tout ce que j'ai pu tirer de ces différentes sources, dans l'ordre le meilleur & le plus clair qu'il m'a été possible, en sorte qu'on trouvera sur chaque maladie, & chaque opération chirurgicale, dont j'ai eu connoissance, tout ce que j'ai cru utile & nécessaire au Chirurgien de sçavoir.

C'est en latin que j'ai écrit les premières ébauches de mon ouvrage, que je les ai données à transcrire à mes Elèves, & que je les leur ai expliquées. Mais comme l'abondance de la matière, ainsi qu'il est aisé d'en juger, leur caufoit beaucoup de peine & d'ennui, & leur enlevoit d'ailleurs un tems précieux, destiné à d'autres études, je résolus de rendre mon traité public, & de le donner en latin, tel que je l'avois dicté à mes disciples; mais réfléchissant ensuite sur le pitoyable état où nos Chirurgiens étoient alors réduits, & sur leur grossière ignorance, soit dans la Chirurgie, soit de la langue latine, comme c'étoit leur instruction que j'avois principalement en vue, en le composant, je changeai de résolution, & je crus que je leur serois plus utile en le faisant paroître dans la langue du país, c'est-à-dire, en Allemand, puisque je pourrois alors être entendu, non-seulement de ceux de nos Chirurgiens qui sçavent le latin, mais encore de ceux qui l'ignorent, ce qui rendroit mon livre & mon travail doublement avantageux à la patrie. En conséquence, je m'imposai la nouvelle tâche de le traduire en allemand; je l'envoyai à l'Imprimeur en 1717, & en 1718 il parut *in-4^o*. à Nuremberst, avec des figures en taille-douce des meilleurs instrumens. Depuis cette époque, on put effectivement compter en Allemagne beaucoup plus de Chirurgiens habiles qu'il n'y en avoit eu par le passé, & un grand nombre d'entr'eux ont confessé eux-mêmes qu'ils avoient extrêmement profité dans mon ouvrage.

Peu de tems après, je voulois, en considération des étrangers, le publier en latin; mais l'année suivante, S. M. le Roi d'Angleterre, & son A. S. Mgr. le Duc de Brunswic & de Lunebourg, m'ayant fait l'honneur de me nommer à la chaire d'Anatomie & de Chirurgie dans l'Université d'Helmstad, qu'ils font fleurir par leur munificence, les embarras du déménagement, les apprêts d'un si long voyage, les nombreuses occupations que me suscitèrent mon changement de domicile & ma nouvelle place, & d'autres incidens encore de la même espèce, me forcèrent à différer plus long-tems, que je ne

l'aurois cru, la publication de ma Chirurgie latine ; à quoi il faut ajouter, que la destinant particulièrement pour les Sçavans, je voulois la perfectionner encore plus que ma Chirurgie allemande, afin de la rendre plus digne de leur être offerte : cependant la première édition allemande ayant été bien-tôt débitée, l'Imprimeur me pressa d'en donner une seconde : je me mis donc à revoir cette première édition ; & comme, depuis qu'elle avoit paru, la Chirurgie avoit reçu, en fort peu de tems, des accroissemens considérables, particulièrement sur la lithotomie, & que la pratique m'avoit fourni à moi-même, pendant cet intervalle, un grand nombre d'observations nouvelles & des corrections à faire, touchant les opérations & le traitement des maladies chirurgicales, je donnai une seconde édition allemande fort augmentée ; mais les affaires dont j'étois surchargé, ne m'avoient point permis encore de publier, comme je l'avois d'abord résolu, une édition latine plus travaillée pour les Sçavans, où je me propoisois de faire entrer les nouvelles découvertes consignées dans les ouvrages de Chirurgie écrits en latin, & dans les autres langues étrangères, ignorées de nos Chirurgiens.

Vaincu enfin par les instances vives & réitérées de beaucoup de sçavans Médecins & Chirurgiens, & par celles de mon Imprimeur d'Amsterdam, qui a fort à cœur de se rendre utile au public, je donnai, en faveur des Étrangers, la première édition latine de cet ouvrage, auquel, malgré la multitude des occupations que me fournissoient l'enseignement & la pratique, je fis des augmentations & des corrections très-considérables, afin que ceux qui aiment & qui cultivent la Chirurgie, pussent y trouver, non-seulement les plus solides fondemens de cet Art, mais encore ce qui a paru de meilleur sur chacune de ses parties, & que les Elèves, ayant désormais un corps complet de Chirurgie, fussent dispensés de parcourir, dès l'entrée de leur carrière, une infinité d'Auteurs, pour apprendre de l'un, ce qui a rapport aux plaies ; de l'autre, ce qui a trait aux fractures & aux luxations ; d'un troisième, ce qui regarde les tumeurs ou les ulcères ; d'un quatrième, l'art de préparer & d'appliquer les appareils & les bandages ; d'un cinquième enfin les opérations, &c. ; j'ai voulu réunir dans ces INSTITUTIONS toutes ces diverses matières, & les traiter de façon, que les Elèves y puissent les principes fondamentaux de la Chirurgie, & que ceux qui sont plus avancés y trouvent encore des instructions suffisantes : ai-je véritablement atteint mon but ? c'est aux Sçavans à en décider ; tout ce que je peux dire, c'est que je n'ai eu en vue dans mes travaux que la gloire de Dieu, l'utilité publique, & le bien de l'humanité.

J'ai cru enfin que pour faire connoître aux amateurs de la Chirurgie, les meilleurs Auteurs qui ont écrit sur cette Science, il ne seroit point hors de propos d'ajouter à cet ouvrage une *Bibliothèque Chirurgicale*, où je ferois entrer, par ordre alphabétique, finon tous les Ecrivains qui ont traité de la Chirurgie en général, ou de quelque-une de ses parties en particulier, au moins le plus grand nombre de ceux qui ont écrit jusqu'à présent sur cette Science dans les différentes langues de l'Europe, afin qu'étant informé du sujet sur lequel chacun d'eux s'est spécialement exercé, on eût plus de facilité à se procurer les livres dont on croiroit avoir besoin, ou qu'on seroit bien aisé de connoître plus à fond; & comme parmi les thèses qui se soutiennent continuellement dans les Facultés de Médecine, il y en a beaucoup qui roulent sur la Chirurgie, où la matière est souvent très-bien traitée, & qui renferment même quelquefois des choses entièrement neuves, dont il importe par conséquent aux Chirurgiens d'être instruits, j'ai choisi entre les thèses de ce genre, qui sont parvenues à ma connoissance, celles qui m'ont paru les mieux travaillées, pour leur donner place dans mon Catalogue. Du reste, il est bon qu'on sçache que je n'y ai fait entrer que les Auteurs que je possède moi-même, ayant mieux aimé passer totalement sous silence ceux que je n'ai point (dont le nombre n'est peut-être pas bien grand), que de risquer de les faire mal connoître. A l'égard des livres qui sont écrits dans quelque'autre langue que la latine ou la françoise, j'en ai rapporté le titre en latin, afin que ceux qui ignorent les langues dont les Auteurs se sont servis, puissent au moins sçavoir quelle est la matière qu'ils ont traitée; mais je n'ai pas cru devoir en user de même par rapport aux livres françois, parce que ceux qui sont présentement au fait du latin, sçavent aussi le françois, du moins suffisamment pour entendre le titre d'un livre.

Je finis cette Préface en avertissant que j'ai fait à la première édition latine une infinité de corrections, & des additions très-importantes, spécialement sur l'article des accouchemens & de la taille; on trouvera dans les chapitres où j'ai traité de ces deux matières, un grand nombre d'observations & de manœuvres nouvelles, que j'ai puisées en partie dans la pratique des autres Chirurgiens, & qui sont aussi en partie le fruit de mon expérience. J'ai fait tous mes efforts, en un mot, pour rendre cette dernière édition beaucoup plus parfaite que la première, & je crois pouvoir me flatter d'y avoir réussi.

BIBLIOTHÈQUE DE CHIRURGIE.

A

- A** Beille, le parfait Chirurgien d'Armée, & traité des plaies d'arquebuse, 8. Paris 1696.
Academix Berolinensis Acta. vid. Berolinensis.
—— Petropolitane commentarii. Petropoli Tom. I. 1728. 4. Tomus II. III. & IV.
annis subsequētib; sed paucissima Chirurgica continent.
Acta Eruditorum Lipsiensia, notissima, itemque Acta Eruditorum Gallica, sub titulo
Journal des Sçavans, omnis generis res Chirurgicas referunt.
—— Physico-medica Acad. Nat. Curios. Vol. I. 4. Norimb. 1727. & Vol. II. 1730.
Vol. III. 1733. & Vol. IV. 1737.
—— Medica Hafniensia. vid. Bartholini Acta medica & philosophica Hafniensia.
—— Medicorum Berolinensium. vid. Berolin.
—— Philosophica Societatis Regix in Angliâ, ab an. 1665. ad an. 1669. Autore Henr.
Oldenburgio, 4. Lips. 1675.
—— eadem in compendium redacta, vulgo Anglicè, *Abridgment of the Philosophical
Transactions* ab an. 1665. ad 1700. à Jo. Lowthorpio edita, vid. Lowthorpius. Eadem in
compendium redacta à Benjam. Motio ab an. 1700. ad 1720. vid. Motius. Eadem in
compendium redacta ab an. 1719. ad 1733. à Jo. Eames & Jo. Martyn. vid. Martin.
Acta Medica Edinburgensia, Anglicè, volumina V. 8. Edimb. 1737. Eorundem tomus I.
Gallicè, 8. Amst. 1741.
Actuarii (Jo.) method. medendi, 4. Venet. 1554.
Aderlass-Büchlein (neu vermehretes) oder Bericht vom Aderlassen und Schropffen, Germanicè,
hoc est, Libellus de arte venas incidendi & scarificandi, 8. Norimbergæ 1665.
Adolphi (Chr. Mich.) Trias Diss. Chirurgicarum, 1. de spinâ ventosâ, 2. de ligaturis dolo-
rificis, 3. de morborum per manuum atrectatum curatione, 4. Lips. 1730.
—— de vinculis Chirurgicis dissert. 4. Lips. 1730.
Æginetæ (Pauli) Opera, fol. Basil. Græcè 1538. & Latinè 1556. prodierunt etiam
Lugdun. fol. 1589. it. Venetiis fol. 1528. 1568. it. Argent. 1542.
Ætiii Libri universi, fol. Venet. 1534. Basil. 1535. 1549. it. Lugduni 1549.
Agerii (Jo. Henr.) diss. de Varicibus, 4. Argentor. 1671.
Agricolæ (Jo.) Institutiones Chirurgicæ, 12. Francos. 1638. Germanicè.
—— *Wund artzney, vermehrt und verbessert*, 8. Nürenb. 1674. hoc est: Chirurgia aucta &
emendata.
—— *Neue Feldscherer-Kunst*, 12. Dresd. 1716. Germanicè, h. e. Chirurgia nova.
—— (Georg. de Peste, 8. Swinfurt. 1607.
Alberti (Mich.) Introductio in universam Medicinam, parte II. Chirurgiam habet bre-
vem, 4. Halæ. 1719.
Alberti dissert. de Hydrocephalo, 4. Halæ. 1725.
—— de Fistula urethræ virilis, 4. ib. 1728.
—— dissert. de Nasi excrecentia, 4. c. fig. ib. 1729.
—— de Cancro, 4. ib. 1731.
—— de Fœtus mortui cum Secundinis extractione diss. 4. ib. 1737.
—— dissert. de extractione Fœtus perversi in utero, 4. ib. 1742.
—— de Secundinis restitantis, 4. ib. 1743.
Albini (Bernh.) diss. de Fonticulis, 4. Franc. ad Viadr. 1681.
—— dissert. de Paracentesi thoracis & abdominis, 4. ib. 1687.
Tom. I.

- Albini de Cantharidibus*, 4. ib. 1687.
 ——— diff. de Paronychia, 4. ib. 1694.
 ——— diff. de Cataracta, 4. c. fig. ib. 1695.
 ——— de Ægilope, 4. ib. 1695.
 ——— diff. de Partu difficili, ib. 1696.
 ——— (Bernh. Siegr.) Index Supellestilis Anatomicæ Ravianæ, cum Ravi vita & Calculosorum curatione, 4. c. fig. Lugd. Batav. 1725.
Albrechii (Jo. Gunth.) diff. de Enematum evacuantium, alterantium ac nutrientium usu, 4. ib. 1698.
Albucaſis, Chirurgorum primarii, Opera, fol. Argentor. 1532. cum Octaviano Horatiano junctus.
 ——— cum Argelata junctus, fol. Venet. 1531.
Alghisi (Tomaso) Lithotomia, 4. ib. 1708. c. fig. Italicè.
Alliot (J. B.) *Traité du Cancer*, 12. Paris 1698.
Alpini (Prosp.) de Medicina Ægyptiorum, 4. ib. 1645. varias res Chirurgicas Ægyptiorum continet notatu dignas.
Alrutz (Jo. W.) Vade mecum Anatomico-Chirurgicum, cum Georgii Clavii observationibus, Chirurgicis, Germanicè, 8. Hanoveræ. 1722.
Amand (Pierre) *observation sur la pratique des Accouchemens*, 8. Paris 1714.
Ammanni (Pauli) Medicina critica, 4. Stadæ 1677. multa Chirurgica continet.
 ——— diff. de Resonitu sive Contraſſura, Lipsiæ primum prodit 1674. 4. sed quoque extat in Paræneſi ejus ad discentes, 12. Lipsi. 1677.
 ——— praxis Vulnerum lethaliū, 8. Francf. 1690.
Andry (Nicolas) *Examen de divers points d'Anatomie, de Chirurgie, de Physique, de Médecine*, 8. Paris 1725.
Anel (Dominique) *l'Art de sucer les Plaies sans se servir de la bouche d'un homme, avec fig.* 8. Amst. 1707.
 ——— *Méthode pour guérir les Fistules lacrymales*, 4. Turin 1713.
 ——— *Discours apologétiques pour la nouvelle Méthode de guérir les Fistules lacrymales*, 4. Turin 1714.
Angelini (Facondini) methodus pro venæſectione eligenda, 4. Patav. 1649.
Anglici (Jo.) praxis medica, in quâ de Morbis, de Chirurgia, &c. agitur, 4. Aug. Vind. 1595.
Anonymi Abbandelung von Erzeugung der Menschen &c. Germanicè. Est Liber de arte obstetricandi, cum multis fig. 8. Francof. 1706. ex Belgica lingua translatus.
 ——— *l'Art de saigner*, 8. Paris. 1689.
 ——— the Birth of Mankind, sive de Partu hominis, c. fig. 4. Lond. 1654.
 ——— Catechiſmus Obſtriticum, Germanicè, 12. Argentor. 1722.
 ——— charitable Surgeon, Anglicè, h. e. Chirurgus miſericors, 8. Londin. 1708. agit solum de curatione Morbi Venerei.
 ——— Chirurgia, cum instrumentis & figuris ex Albucaſi deſumptis, Germanicè, fol. Argentor. 1540.
 ——— *le Chirurgien charitable*, par J. A. G. Maître Chirurgien, 8. Paris 1536.
 ——— Chirurgus bene exercitatus, Germanicè, titulo: *Der weitgereiſte und wohl praſſicirte Barbierer*, 8. Ratiſbonæ 1709.
 ——— Chirurgus Chemicus & Medicus curioſus, 8. Dresd. 1719. Germanicè.
 ——— Chirurgus expertus, 8. Hamb. 1689. German.
 ——— Chirurgyns Gilde in Amſterdam, &c. h. e. Chirurgorum Amſtelodamensium ſtatuta, leges & privilegia, 4. Amſt. 1704. Belgicè.
 ——— Clymatica nova, Kilix, 4. 1662. Autor hujus fuit Jo. Dan. Major.
 ——— Collectanea Chirurgica an. 1721. & 1722. 8. Hanoveræ 1722. German.
 ——— de Contagio, quod 1713. Auftriam inſulit, relatiō, ejuſdemque optima curatio, Germanicè, ſub titulo: *Anſteckender Seuche, welche dieſes 1713. Jahr in das Erz Herzogthum Oeſtereich eingeschlichen, gründliche nachricht, ſamt denen benohtigten Hülff mitteln*, ex Collegio Sanitatis Auftriaci. Ratiſbonæ juxta exemplar Viennense, 4. 1713.
 ——— Cystotomia hypogaſtrica, Anglicè, 4. Lond. 1724.
 ——— Enchiridium Chirurgicum, 8. Patav. 1593.

- Anonymi* Fonticuli quomodo tractandi, Germanicè in 4. sine anno & loco.
- *Gazophylacium Medicum & Chirurgicum*, Germanicè, *Medicinisches und Chirurgisches Schatzkastlein*, 8. Francof. & Lips. 1709.
- *l'Indécence aux hommes d'accoucher les femmes, & l'obligation des femmes de nourrir leurs enfans*, 12. *Trevoux* 1708.
- *Journal de Médecine*, ou observations des plus fameux Médecins, Chirurgiens & Anatomistes de l'Europe, tirées des *Journaux des Païs étrangers*, & *Mémoires particuliers*, envoyés à *Mr. de la Roque*, 8. *Paris* 1683.
- *Rrebs Cur*, (Bewehrte) h. e. curatio Carcinomatum experta, 4. *Jenæ* 1717.
- libellus 1. de morbis Oculorum, 2. de Herniis, 3. de Tinea capitis, 4. de Dentibus & Ulceribus antiquis, Germanicè, 4. *Argent.* 1538.
- *Lithotomus castratus*, Anglico sermone; in quo Libro Autor de alto lithotomiæ apparatu agit, & *Chefeldeni* modum, hanc lithotomiæ speciem instituendi eundem esse, quem *Jo. Douglassius* primus descripsit & instituit, affirmat, *London* 1723.
- *Medici antiqui Græci*, 4. *Basil.* 1584.
- *Medicus*, nisi Chirurgus, femiplenus vel nihil est, 4. *Magdeburgi* 1622.
- *theoria & praxi instructus*, sive de internorum & externorum morborum curatione, 8. *Genevæ* 1690.
- *Nouvelle Méthode d'Opérations de Chirurgie*, 12. *Paris* 1693.
- *Nouvelles découvertes sur toutes les parties de la Médecine*, 12. *Paris* 1679.
- *Observationes Medico-Chirurgicæ de variis rebus Medicis & Chirurgicis*, Germanicè, 8. *Ascherslebæ* 1715.
- *Obstetricum Catechismus*, Germanicè, 12. *Argent.* 1722.
- *Obstetrix Brandenburgica*, vid. *Sigemundia*.
- *Coburgiaca*, 12. *Hildburgshusæ* 1700. Germanicè.
- *Saxonica*, 8. *Francof. & Lips.* 1701. German.
- *Opérations de Chirurgie*, 12. *Paris* 1692.
- de *Pestilentialibus Tumoribus*, *Bubonibus & Carbunculis*, Germanicè *von Pestilentialischen Drüsen*, *Beulen*, und *Carbunculen*, 8. 1686. sine loco.
- *Synopsis doctrinæ & Medicinæ Vulnerum*, 4. *Wittebergæ* 1699.
- *Theatrum sympatheticum sive de Pulvere sympathetico & unguento armario*, 4. *Norimber.* 1662.
- *Vade mecum Anatomico-Chirurgicum*, 8. *Hanoveræ* 1718.
- *Verhandeling van de Voorteeling en het Kinderbaren*, Belgicè, h. e. *Tractatus de Generatione & Partu hominis*, cum multis figuris artem obstetriciam illustrantibus, Auctore *S. I. Med. Doct.* edit. III. 8. *Amst.* 1688. Idem in *Linguam Germanicam* translatus, 8. *Francof.* 1706. c. fig.
- *Unterricht von Schwürigen, offenen Schenckeln*, Germanicè, h. e. *Methodus curandi Ulcera crurum antiqua*, Auctore *D. D. K.* 12. *Nordhusæ* 1688. Auctor hujus libelli fuit *D. David Kellnerus*, *Medicus Nordhusanus*.
- *principes de Chirurgie*, par *M***, 8 *Paris* 1738. Ab *Aquapendente*, vid. *Fabricius ab Aquapendente*.
- Arantius* (*Jul. Cæf.*) de *Tumoribus*, 4. *Venet.* 1587.
- *Commentarius in Libr. Hippocr. de Vulneribus Capitis*, 8. *Lugd.* 1579. & 1639. 12.
- Aræus* (*Franc.*) de *recta curandorum Vulnerum ratione*, 8. *Antwerp.* 1574. & 12. *Amst.* 1658.
- idem Germanicè, titulo *van den wunden*, 8. *Nürnb.* 1674. c. fig.
- De Argellata* (*Petr.*) *Chirurgia*, fol. *Venet.* 1499. & 1531. cum *Albucasi*.
- L'art de faire les rapports en Chirurgie*, 8. *Paris* 1703. suprâ una cum sequenti & aliis anonymis inter anonymos jam indicata.
- L'art de saigner*, 8. *Paris.* 1689.
- Astruc* (*Jo.*) de *Morbis venereis*, 4. *Lutet. Paris.* 1736.
- Augenius* (*Horat.*) de *ratione curandi per sanguinis missionem*, fol. *Francof.* 1598.
- Avicennæ Opera omnia*, fol. *Venet.* 1564. 2. vol.

- B** *Achetoni* (Jof. Maria) epift. de Lithotomiæ diverfis methodis, & præcipue de abufu turundarum & cannularum in ifta, Italice, 4. Spoleti 1739. tit: Lettera fcritta all' ff.
- Badilius* (Valerius) de fecanda vena in pueris, 4. Veronæ 1606.
- Baieri* (Jo. Jac.) diff. de Freno Linguae, 4. Altorf. 1706.
- de Turundis, 4. ib. 1707.
- Baldutius* de Tumoribus 4. Venet. 1612.
- Banyer* (Henri) Microtechne, five methodical introduction to the art of Chirurgeri, h. e. introductio methodica in Artem Chirurgicam, 8. Londini 1717.
- Barbette* (Gregor.) Apologia di due cure Chirurgiche, 4. Ariminio, 1741.
- (Pauli) Chirurgia, 8. Amft. 1663. poftca cum notis Muysii, 12. ib. 1693.
- (Pauli) Opera omnia, cum notis Mangeri, 4. Genevæ 1688. Eadem germanicè titulo: *Mediciniſche, Chirurgiſche und Anatomifche Schriften*, 8. Lipf. 1718.
- Barbierer* (der weitgereifte und wohl practicirte) Germanicè, h. e. Chirurgus bene exercitatus, 8. Regensp. 1709.
- Bartholini* (Th.) anevrismatis diftefti hiftoria. Accedit Jo von Hord ejufdem argumenti epiftola, 8. Panormi 1744.
- de Secundinarum retentione, 4. Haf. 1657.
- Hiftoriæ Anatomicae Centuriæ VI. 8. Hafniæ 1654, 1657 & 1661.
- Epiftolæ Medicinales, Centuriæ IV. 8. Hafn. 1663, 1667.
- de infolitatis Partus humani viis, cui & *Veflingii* Observaciones Anatomicae & Chirurgicae junguntur, 8. Hafn. 1664.
- Acta Medica & Philofophica Hafnienſia, 4. Hafn. Vol. I. 1673. Vol. II. 1675. Vol. III. IV. 1677. Vol. V. 1680. c. fig.
- Bartifch* (Georg.) ὀφθαλμοδουλεία five Augendientft, Germanicè, h. e. de Morbis Oculorum Liber, fol. Dresd. 1583. c. fig. quamplurimis.
- Baffius* (Hen.) de Fasciis & Vincturis Chirurgicis, Germanicè, 8. Lipf. 1730. c. fig.
- Commentationes in Nuckii experimenta Chirurg. germ. 8. Halæ 1728.
- Observaciones Anatomico-Chirurgico-Medicæ, 8. Halæ 1731.
- de Fistula Ani Differt. 4. Halæ 1718. c. fig.
- Baver* (Jo. Frid.) de Inoculatione Variolarum, 4. Lipf. 1737.
- Bauhini* (Caſp.) de Hermaphroditorum & monſtrofororum partuum natura, 8. Coppenh. 1614.
- Bautzmanni* (Jo. Chr.) vernünftiges Urtheil von todlichen wunden, h. e. judicium de Vulneribus lethiferis, 12. Lipf. 1717.
- Bazzicalone* (Aſcanius Maria) novum ſiſtema Medico-mechanicum, & nova Tumorum methodus, 4. Parmæ 1701.
- Becke* (Dav. vonder.) de proclidentia Uteri, 8. Hamb. 1683. c. fig.
- Becker* (Jo. Conr.) παιδιοκτονία inculpata ad ſervandam Puerperam, 4. Gieffæ 1729.
- (Jo. Frid.) de Fistula Urethrae virilis differt. 4. Halæ 1728.
- Beckher* (Dan.) de Cultrivorio Pruſſico, 12. Lugd. Bat. 1640. Germanicè. Regiomonti. 1643. 4.
- Behlingii* (Jo. Frid.) caſus rupti in partu Uteri, 4. Altorf. 1736.
- Behrens* (Rud. Aug.) Triga caſuum memorabilium, (Chirurgici imprimis argumenti) 4. Wolfenbutelæ 1727.
- (Dan Sigm *Gottlieb*) de Cerebri vulnere non ſemper & abſolutè lethali, quo obſervatio deſcribitur graviffimi vulneris cerebri, in quo magna ejus pars partim ablata, partim ſuppuratione conſumta eſt, ægro tamen vivo conſervato, ſanitatique integræ ſenſibusque omnibus perfectè reſtitutis. Germanicè. 4. Franc. ad Mœn. 1733.
- Beieri* (Godofr.) diff. de Arteriotomia, 4. Jenæ 1673.
- Belaria* (Giufto Piacevoli da) Ripofta al Maniſteſto di Giuſeppe Fideli, diretto à Savi & Orefi, Profefſori di Medicina e Chirurgia, 4. ſine anno & loco paginas habet 55. & agitur in eo controverſia de Anevriſmate quodam, & ex epiftolis in eo contentis. Liber 1743 vel 1744. editus videtur.
- Belloſte*, *Chirurgien d'Hôpital*, 8. Amft. 1707. idem Germanicè titulo: *Hôpital Chirurgus*, 8. Dresd. 1703.

- Benevoli* (Ant.) Luttera sopra due offervationi fatte intorno alla Cateratta, Italicè, h. e. Epistola de duabus observationibus circa Cataractam oculi, 4. Florent. 1722.
- nuova proposizione intorno alla Caruncula dell Urethra & della Cateratta glaucomatosa, h. e. nova propositio de Caruncula in Urethra & de Cataracta glaucomatica, 8. ib. 1724.
- Manifesto sopra alcune accuse contenute in uno certo Parere del Signor *Pietro Paoli*, Ceruffico in Lucca, 4. ib. 1730. h. e. Responso ad certas accusationes Libelli *Petri Pauli* Chirurgi Luccensis (in controversia de cataracta.)
- Giustificazione delle replicate accuse del signor *Pietro Paoli*, 4. ib. 1732. h. e. Refutatio objectionum *Petri Pauli*, Chirurgi Luccensis.
- Benevoli* dissertationes Chirurgicæ de Herniis intestinalibus, de Urinæ suppressione, Leucomate, unà cum XL. observationibus Chirurg. Italicè. 4 Florent. 1747.
- Berdoti* (Leopold. Eman.) diff. de Paronychia, 4. Basil. 1731.
- Berengarii* (Jac.) Carpi de fractura Cranii Liber aureus, c. fig. 4. Bonon. 1518. & Venet. 1535. Idem 8. Lugd. Bat. 1639.
- Berenger* (N.) *Traité des Descentes & des maux de ventre*, 8. Paris 1701. avec fig.
- Bergenii* (Car. Aug.) diff. de Spina ventosa, 4. Francof. 1746.
- (Jof. Georg.) de Parotidibus, 4. Franc. ad Viadr. 1717.
- de Gangræna & Sphacelo, 4. ib. 1711.
- de inversione uteri, 4. ib. 1732.
- Berolinensis Academiæ Regiæ Miscellanea*, 4. Berolini 1710. Continuationibus, variis postea annis impressis.
- Berolinensium Medicorum Acta*, 8. Berolini 1717. & seq. c. fig.
- Bertapaliæ* Chirurgia, juncta cum Guid. de *Cauliaco* in Arte Chirurgica, fol. Venet. 1546. vid. *Cauliacus*.
- Beverlini* (Rud Phil.) de Luxatione & Fractura Femoris, 4. Altorf. 1719.
- Beverovicii* (Jo.) exercitatio de Calculo, 12. Lugd. Bat. 1633. it. 1638. & 1641.
- exercitatio in Hippocratis aphorismum de Calculo, 12. L. B. 1641.
- Chirurgia, Germanicè, continetur in Operibus ejus, quæ 8. Francof. 1671. & postea etiam in fol. ib. 1674. prodierunt.
- Beynon* (Eliæ) *Barmbertiger Samariter*, h. e. Samaritanus misericors, sive de morborum internorum & externorum curatione, cum appendice de Arte obstetricia, Germanicè, 12. Jenæ 1684.
- Beza* (Jo. Ad.) de Polypo Narium, 4. Argent. 1662.
- Bidloi* (Godofr.) Exercitationes Anatomico-Chirurgicæ, 4. Lugd. Bat. 1708.
- Opera Anatomico-Chirurgica, 4. ib. 1715.
- Biumi* (Pauli Geron.) scrutinio teorico pratico di Notomia e Cirugia, sive Anatomia & Chirurgia, 8. Mediolani 1712.
- Blancardi* (Steph.) Chirurgia, Belgicè, 8. Amst. 1680. & Germanicè. Hanov. 1692.
- Collectanea Medico-Physica, 8. Amst. 1688.
- Blegny* (Nic.) Zodiacus Medico-Gallicus, sive Miscellanea Medico-Physica Parisiensis, cum Tract. de Herniis & de Lue Venerea, 4. Genev. 1680.
- des Maladies Vénériennes, 12. Amst. 1696.
- Blondii* (Mich Angeli) Scripta Chirurgica, in Thesauro Chirurgiæ *Uffenbachii*, fol. Francof. 1610.
- Boccacini* (Antonii) desinganni Chirurgici per la cura della ferite, ulcere, e seni, h. e. Institutiones Chirurgicæ ad curam vulnerum, ulcerum & fistularum, 8. Venet. 1713-1714. 1715.
- Boehmer* (Jo. Benj.) de psyllorum, marforum & ophiogenum adversus serpentes eorumque ictus virtute, 4. Lipsf. 1745.
- (Phil. Adolph.) de situ uteri gravidæ fœtusque à sede placentæ in utero, 4. Halæ 1741.
- de prolapsu & inversione uteri, ejusque vaginæ relaxatione, 4. ib. 1745.
- de necessaria funiculi umbilicalis vi vasorum structuræ deligatione, 4. ib. 1745.
- Böhni* (Jo.) de officio Medici duplici, clinico & forensi, 4. Lipsf. 1704.

- Bohni* de renunciatione vulnerum, 8. Amst. 1710. & Lips. 4. 1711.
 ——— Chirurgia, Germanicè, 8. Brunsvigæ 1732.
 ——— diff. de Trepanationis difficultatibus, Lips. 1694.
 ——— de polypo narium, ib. 1672.
 ——— diff. de revulsione cruenta, ib. 1704.
Bokelmanni (Andr.) & Bonaventuræ *Dortmundi* Controversiæ de extractione fœtus mortui, Belg. sermone, Amst. 1677.
Bolognini (Angeli) de cura ulcerum, fol. Francof. 1610. in thesauro *Uffenbachii*.
Boneti (Theophil.) sepulcretum sive Anatomia practica, fol. Genev. 1679. 1700.
Bonham (Th.) the Chirurgians closet, seu dispensatorium Chirurgicum, 4. Lond. 1630.
Bononiensis Academiæ commentarii, Tom. 1. Bonon. 1731. 4. maj.
 ——— Tomi II. Pars I. ib. 1745. Pars II. 1746.
Bontekoe (Cornel.) Chirurgia, Belgicè, 8. Gravenh. 1680. & Germanicè. 8. Hanoveræ 1682.
 ——— Fundamenta Medicinæ & Chirurgiæ, Germanicè titulo, *Grundsätze der Medicin und Chirurgie*, 8. Aug. Vind. 1721.
Boretti (Matthiæ Ern.) dissert. de operatione alta, 4. Regiom. 1723.
Boirichii (Olai) de calculorum generatione in macro- & microcosmo, cum appendice *Jos. Lanzoni*, 12. Ferrariæ 1687.
Bosii (Casp.) diff. II. de Obstetricum erroribus à Medico clinico & forensi perveffigandis, 4. Lips. 1729.
Botalli (Leonh.) de sclopetorum vulneribus, 12. Lugd. 1560. 1565. it. 8. Venet. 1566 & 1598. it. Francof. 1575. 4.
 ——— de curatione per sanguinis missionem, venæ sectionem, scarificationem & hirudines, 8. Lugd. Bat. 1577. & Antverp. 1583.
 ——— opera omnia Medica & Chirurgica, 8. Lugd. Bat. 1660.
 ——— libri duo de morbo venereo & vulneribus sclopetorum, Germanicè, 8. Norimb. 1676. cui etiam jungitur *Tassini* Chirurgia.
Boulton (Rich.) system. of rational and practical Chirurgeri, Anglicè; h. e. systema Chirurgiæ rationalis & practicæ, 8. Lond. 1713.
 ——— Physico-Chirurgical treatises of the Gout, Kings-Evil, the Lues venerea and intermitting Fevers; h. e. Libri Medico-Chirurgici de podagra, strumis, lue venerea &c. 8. ib. 1715. secunda editio.
Bourgeois (Louyse) Liber de arte Obstetricandi, Germanicè *Hebammen-Buch*, 4. Oppenheim 1619. it. 4. Hanoviæ 1652.
 ——— *Observations sur la stérilité, perte de fruit, fécondité, les accouchemens & maladies des femmes & enfans nouveaux nés*, 8. Paris 1626. Belgicè 8. Delft 1658.
Brandeburgica Obstetrix. vid. Sigemundin.
Brandii (Mich.) Diff. de causis fracturæ ossium absque violenta causa externa, 4. Groeningæ 1722.
Brauneri (Jo. Jac.) tract. de formulis medicamentorum, sive experimenta Medica & Chirurgica, 8. Francof. 1717.
Brisséau, *Traité de la cataracte & du glaucome*, 12. Paris 1709. avec fig.
Brisfor (Petr.) & Moreau de sanguinis missione, præsertim in pleuritide, 8. Lutet. Paris. 1622. it. Venet. 1539. cum Matth. Curtii & Victor. *Trincavellii* de eadem re Libellus.
Browne (Jo.) à compleat discourse of wounds, seu tractatus perfectus de vulneribus, 4. Lond. 1678. Anglicè.
 ——— Adenochoiradologia, sive de glandulis & strumis, unà cum dono divino Regibus Angliæ concessio sanandi strumas, 8. Lond. 1684. Anglicè, An Anatomick-Chirurgical treatise of glanduls & strumaes, or Kings-Evil-Swellings, together with the Royal gift of healing or Cure thereof by contact or imposition of hands, petfomd above 640. Years by our Kingf of England.
Brunner (Jo. Dan. Erl.) de partu p. n. ob situm placentæ super os uteri internum, 4. Arg. 1730.
Brunsvig (Jeronymi) Chirurgia, Germanice scripta, c. fig. fol. Strasburg. 1497.
Bubben (Jo.) vom *Blutlassen*, Germanicè, h. e. de sanguinis missione, 8. Gothæ 1729.
Büchneri (Andr. Eliæ) Diff. de aëris externi noxis in vulnerum curatione, 4. Erford. 1737.

- Buchneri* De anchyloſi, 4. ib. 1743.
 ——— Favo capitis, 4. ib. 1743.
 ——— Procidentia Uteri, 4. ib. 1744.
 ——— Gangliis, 4. ib. 1748.
 ——— Abceſſibus & ulceribus mammarum, 4. ib. 1748.
 ——— Miſcellanea Phyſico-Medico-Mechanica, 4. Erfurt 1731. & ſeq.
Budæi (Gottl.) Miſcellaneâ Medico-Chirurgica, Germanicè, 4. Lipſ. 1731.
Burchardi (Chriſt. Martin.) de Partu difficili, 4. Roſtoch. 1726.
 ——— de tumoribus ſcirrhoſis, 4. Roſtoch. 1727.
 ——— de Chirurgiæ notitia Medico neceſſaria, 4. ib. 1727.
Bürgers (Petri) Candidatus Chirurgiæ, Germanicè, 8. Regiomonti, 1674. & Hanover. 1692.
Burmanni (Petri Chriſtoph.) diſſ. num intermiſſâ funiculi umbilicalis ligatura mortem inferre queat, 4. Roſtoch. 1734.
Burres (Laur.) Chirurgia Germanica, 4. Erfurt. 1544.
Burrhi (Franc. Joſ.) epiſtolæ duæ de cerebro & artificio oculorum humores reſtituendi, 4. Hafniæ 1669.
Bufimanni (Ge. Conr.) diſſ. de Carcinomate, 4. Lugd. Bat. 1708.

C

- Cajus* (Bernh.) de veſicantium uſu, 4. Venet. 1606.
Camerarii (Eliæ) Diſſ. an liceat Medico pro ſalute matris abortum procurare, 4. Tubing. 1697.
 ——— de Gemurſa Pliniana, clavi pedis maligniori ſpecie, 4. ib. 1722.
 ——— Theſes Medico-Chirurg. de *variolarum inoculatione*, *fiſtula lacrymali*, catheteribus, alto apparatu, oculorum ſcarificatione, herniis & amputationibus, 4. ib. 1724.
Camerarii (Eliæ Rudolph.) Diſſ. de fractura cum vulnere, 4. Tubing. 1693.
 ——— Hiſtoria Pleuritidis & Abſceſſus Peſtoris, 4. ib. 1690.
 ——— De Ulceribus Antiquis, 4. ib. 1689.
 ——— de Clymatibus, 4. ib. 1688.
 ——— de Polipo Narium Aquoſo, 4. ib. 1688.
Camerarii (Rud. Jacob.) diſſ. de Bubone & Carbone, 4. ib. 1713.
 ——— diſſ. de Embryulcia & Lithotomia, 4. Tub. 1708.
 ——— Theſes Medico-Chirurgicæ de ſinum frontaliũ læſione, panno oculi & herniis, 4. ib. 1708.
Cantarini (Angeli) Cirurgia practica, accommodata ad uſo ſcolareſco, h. e. in uſum ſcholæſticum, 4. in Padoua 1715.
Capelluti (Rolland.) Traçtatus de curatione apoſtematum peſtiferorum 8. Francof. 1642.
Carcanus (Jo. Bapt.) de vulneribus capitis, 4. Mediolani 1583.
Carlii (Jo. Sam.) Elementa Chirurgiæ Medicæ, 8. Büding. 1727.
Carpus, vid. Berengarius.
Cartheuſer (Jo. Frid.) de Cataracta cryſtallina vera, 4. Francof. ad V. 1744.
Cafaleni (Jo. Ant.) de ſecunda vena in pleuritide reuulſionis gratia, 4. Venet. 1605.
Caspari (Gaſpari) Girolamo) de mola carnoſa obſervata, Italicè, c. fig. in Feltre 1729. 8.
Caspari (Joan.) de exoſtoſi crânii rariore c. fig. 4. Argent. 1730.
Caspius (Georg.) de cautionibus in ſanguinis miſſione, 8. Baſil. 1579.
Cafferi (Julius) de vocis audituſque organis, fol. Ferrar. 1600. quo Libro egregie de Laryngotomia agit, eamque nitidis iconibus illuſtrat.
Caſtellani (J. M.) Phylaſtirion phlebotomiæ & arteriotomiæ, 8. Argentiniæ 1628.
Caſtro (Jacob. a) de inoculatione variolarum, 8. Hamburgi 1722. cum verſione Germanica.
Cauliaci (Guidonis) Chirurgia, fol. Venet. 1499. it. 8. Lugd. 1559. Belgicè 4. Amſt. 1646.
 ——— Ars Chirurgica, una cum Chirurgia Brunii, Theodorici, Rolandi, Lanfranci, Bertapaliæ & Saliceti, fol. Venet. 1546.
 ——— ſive à *Cauliaco* Chirurgia cum notis Jouberti, 4. Lugd. 1585.
 ——— *Abrégé de Chirurgie de Gui de Chauſiac*, par *Verduc*, 8. Paris 1704. & 1716.
Cauſapè (Anicet.) *Réflexions ſingulières ſur le fréquent uſage de la ſaignée*, Tom. 2. 8. Paris 1697.

- Celfus* (Aur. Corn.) de re Medica five Medicina, fol. Venet. 1497. it. 4. colon. 1613; it. 8. Hagenoviae 1528.
 — cum commentar. Hierem. Thriveri *Brachelii*, 8. Antverp. 1539.
 — ex editione *Almelovenii*, 8. Amst. 1687.
 — ex edit. *Vulpii*, & Jo. Bapt. Morgagni epistolis, 8. Patav. 1722.
 — cum præfat. *Wedelii*, 8. Jenæ 1713.
Chabert, *Observations de Chirurgie pratique*, 12. Paris 1724.
Chalmetei (Ant.) *Enchiridium Chirurgicum*, 8. Paris 1564. & 1667. it. 12. Lugd. 1588. it. Patav. 1593. & Basil. 1620. 8.
 — Italicè 8. Venet. 1605. Gallicè 12. Lyon 1600.
Chamberlain's, *practica Obstetricum*, Anglicè 8. Londin. 1665.
The Charitable Surgeon, Anonymi, Anglicè, h. e. *Chirurgus misericors*, 8. Lond. 1708.
Chapmann (Edmund) de emendatione artis obstetriciæ, Germanicè, 8. Hafn. 1748.
Chappuzeau (Alb. Lud.) *diff. de cataracta*, 4. Lugd. Bat. 1711.
Charis (Jo. Frid.) *diff. de paronychia*, 4. Alt. 1708.
Charleton (Walth.) *spiritus gorgonicus, five de causis, signis & curatione Lithiascos*, Lugd. Bat. 1650.
Charretani (Jo.) *Chirurgia, five Wundartzney, continetur in Libro cui Titulus Germanicus: Artzney-buch vor allerley Kranckheiten*, h. e. *Liber Medicus contra omnis generis morbos*, 4. Erfurt. 1545.
Charriere (Joseph) *Traité des Opérations de la Chirurgie*, 12. Paris 1692. Postea 1706. Idem Germanicè *Francof. 1700. & deinde 1715. 8.*
Chefelden (Guil.) *Treatise of high Operation*, Anglicè, h. e. *Traët. de alto apparatu*, 8. cum fig. Lond. 1623.
 — *Anatomy of the human Body, id est, Anatomie corporis humani*, edit. III. 8. Lond. 1726. & edit. IV. 1730. in quibus variæ *Observationes Chirurgicæ* continentur.
 — *Osteographia*, Anglicè, Fol. c. fig. quam plurimis, Lond. 1733. in quâ multæ *Observationes circa Ossium morbos* exhibentur.
Chefne (Jof. du) *de la cure des arquebusades*, 8. Lyon 1576.
Chevalier, *Traité sur l'usage des différentes saignées*. 8. Paris 1730.
Chicoyneau, *Rélation de la peste de Marseille*, 8. Leyd. 1721. avec un discours de la Contagion Pestilentielle, par Rich. Mead.
Chiffletius (Jo. Jac.) de acia *Celfi*, 4. Antverp. 1633.
Chirac, *Observations de Chirurgie sur la Nature & le Traitement des Playes, & sur la Suppuration des Parties molles*, par M. *Fiçes*, Paris 8. 1742.
Chirurgien Charitable (le) par J. A. G. Maître-Chirurgien, 8. Paris 1656.
Chirurgici Scriptores Optimi à Gesnero editi, nimirum Cauliacus, Brunus, Theodoricus, Rolandus, Lanfrancus, Bertapalia, Rogerius & Salicetus, Fol. Tigur. 1555.
 — à *Petro Uffenbachio* editi, qui sunt, *Pareus, Tagaultius, Hollerius, Sanctus, Bologninus, Blondus, Ferrius, Dondus, Fabricius Hildannus*, Fol. *Francof. 1610.*
Chirurgiæ Compendium, anonymi, Germanicè, 12. Hamb. 1679.
Chirurgia Germanicè conscripta, sub titulo: Feldbuch der Wundartzney, cum instrumentis ex Albucasi desumptis, fol. Argent. 1540.
Chirurgische Berichten ab zu fassen, Germanicè, h. e. *ars perficiendi relationes Chirurgicas*, 8. Budissin 1713.
 — tractatelein 1. von *Augen Kranckheiten*, 2. von *Brüchen*, 3. von *Erbgrind*, 4. von *Zahnen und alten Schaeden*, Germanicè, h. e. tractatuli de *Morbis Oculorum, de Herniis, Tinea, Dentibus & Ulceribus antiquis*, 4. Argent. 1538.
Chirurgus (der erfahne) 8. Hamb. 1689. Germanicè, h. e. *Chirurgus expertus*.
Chirurgus Chemicus, & Medicus Curiosus, Germanicè, 8. Dresd. 1719.
Chirurgyns Gilde in Amsterdam, Privilegien, Willekeuren en Ordinantiën, h. e. *Chirurgorum Amstelodamensium statuta, jura, leges & privilegia*, 4. Amst. 1709.
Chunii (Jo. Phil.) *diff. de Pædarthrocace*, 4. Marp. 1697.
Clacii (Georg.) *Observationes Chirurgico-practicæ*, Germanicè, 8. Hanoveræ. 1718. 1722.
Clauderii (Christ. Ern.) *Mirabilis calculi humani historia* 4. Cum præfatione, quâ hypothesis de *methodo subveniendi submersis laryngotomia* excutitur. Chemnitii 1728. c. fig.
Clerc (Le) *Chirurgie complete*, Paris. 1695. it. 12. à la Haye 1707. Postea Paris. 1719. & 1720.
 Clerc

- Clerc*, Chirurgie, Germanicè, 8. Dresd. 1699.
 — *L'appareil commode en faveur des jeunes Chirurgiens*, avec fig. 8. Paris 1700.
Clowes (Guil.) de aduſtione à pulvere pyrio & vulneribus ſclopetorum, Anglicè 4. Lond. 1637. titulo: A profitable and neceſſarie Booke of obſervations, for all thoſe that are burned with the flame of Gunpowder, &c.
Clyſmatica nova, Germanicè, 4. Kil. 1692. ejus Autor fuit Jo. Dan. Major.
Cocchi (Ant.) *Epiftola ad Morgagnium de lente cryſtalina oculi humani vera fuſſionis fede*, 8. Romæ 1721.
Codronchius (Bapt.) de prolapſu cartilaginis mucronatæ, 4. Bonon. 1603.
 — de Hydrophobia & Rabie, 8. Amſt. 1710.
Cohaufen (Jo. Henr.) *Lucina Ruſſchiana, ſive muſculus uteri orbicularis Ruſſchii ad medicinæ practicæ rationalis trutinam revocatus*, 8. Amſt. 1731.
Colbatch (Jo.) *Novum Lumen Chirurgicum, or à new Light of Chirurgery*, Anglicè 8. Lond. 1698.
 — *Worcks in Phyſic and Chirurgery* 8. h. e. *Opera medica & chirurgica*.
 — collection of traſts chirurgical and medical, 8. Lond. 1700.
Colle (Jo.) *Elucidarium Anatomicum & Chirurgicum*, fol. Venet. 1621.
Colleſtanea Chirurgica anni 1721 & 1722. Germ. 8. Hanoveræ 1722.
Color (Franç.) *Traité de l'opération de la taille & des ſuppreſſions d'urine*, avec fig. 8. Paris 1727.
Commercium litterarium ad rei medicæ & ſcientiæ naturalis incrementum inſtitutum; quo quicquid noviffimè obſervatum, agitatum, ſcriptum vel peractum eſt, ſuccinctè exponitur. inchoactum anno 1731. Norimbergæ 4. & per aliquot annos continuatum; in quo etiam inventa & obſervationes novæ Chirurgicæ recenſita ſunt.
Conradi (Jo. And.) *diff. de vulnere fronti inſiſto*, 4. Lugd. Bat. 1722.
Cooke (Jac.) *Chirurgia, Anatomia & Medicina Anglicè*, 8. Lond. 1676.
 — *Marrow of Chirurgery*, h. e. *Medulla Chirurgiæ*, 8. Lond. 1676.
Corbye (A. de) *Les fleurs de chirurgie cueillies ès livres des plus excellens Auteurs qui aient écrit d'icelle, tant anciens que modernes*, 8. Lugd. 1642. & Paris 1660.
Cortefii (Jo. Bapt.) *commentarius in librum Hippocratis de vulneribus capitis*, 4. Meſſanæ 1632.
 — *Chirurgia*, 4. ib. 1633.
Cortilionis (Sebaſt.) *de chirurgica inſtitutione Lib. V. 8. Francof. 1610.*
Cofchwitz (Georg. Dan.) *Manuſcriptio ad Chirurgiam*, 4. Halæ 1722.
 — *differt. de ſphacelo ſenum*, 4. ib. 1725.
 — *de parturientium reclinatione ſupina pro partu facilitando inutili*, 4. Halæ 1725.
 — *de Empyemate*, 4. ib. 1725.
 — *de Empyemate ſpurio*, 4. ib. 1725.
 — *de Trepanatione*, 4. ib. 1727.
 — *de Hypopyo*, 4. ib. 1728.
Coſtaus (Jo.) *de ingneis medicinæ præſidiis*, 4. Venet. 1595.
Covillard (Joſ.) *le Chirurgien opérateur*, 8. Lyon 1640.
Courcellius (Franc.) *de ſanguinis miſſione*, 8. Francof. 1593.
Courtial (J. Joſeph) *Obſervations anatomiques ſur les os & ſur leurs maladies*, 8. Paris 1705.
Courtin (Germain) *les Œuvres Anatomiques & Chirurgicales*, fol. Rouen 1656.
Coward (Guil.) *ophthalmiatria, ſive oculorum medela*, 8. Lond. 1706.
Crauſii (Rud. Guil.) *de fœtus mortui ex utero extractione*, 4. Jenæ 1677.
 — *de Fonticulis*, 4. Jenæ 1675.
 — *de Hernia ſcroti*, 4. ib. 1675.
 — *de Sphacelo*, diff. 4. ib. 1678.
 — *de Strumis*, diff. 4. ib. 1687.
 — *de Ulceribus uteri*, 4. ib. 1690.
 — *de Hirudinibus*, 4. ib. 1695.
 — *de Sclopetorum vulneribus*, 4. ib. 1695.
 — *de Ulceribus antiquis*, 4. ib. 1699.
 — *de Suffocatorum aqua vel laqueo reſtitutione in vitam*, 4. ib. 1705.

- Crausii* de Ranula sub lingua, 4. ib. sine anno impressionis.
Crellii (Jo. Frid.) diff. de tumore capitis fungoso magno, post cariem cranii exorro, respondente *Kauffmanno*, 4. Helmstad. 1743. c. figuris.
 ——— (Lud. Christ.) marmorea memoria G. F. Seligmanni, Saxonici supremi Concionatoris, qua portentosi calculi, quæ ipsi fata properarunt, describuntur, c. fig. 4. Lips. 1708.
Cron (Ludwig) von *Aderlassen und Zahnausziehen*, h. e. de venæsectione & dentium extractione, Germ. c. fig. 8. Lips. 1717.
Cruce (Andr. a) *Chirurgia universalis*, fol. Venet. 1573. & 1596. it. Italicè Venet. 1605. it. titulo:
 ——— *Wundartzney* five *Chirurgia*, Germanicè, fol. Francof. 1607.
Cypriani (Abrah.) *Oratio encomiastica in Chirurgiam*, fol. Franequeræ 1693.
 ——— *Historia fœtus post XXI. menses ex uteri tuba matre salva excisi*, c. fig. 8. Lugd. Bat. 1700.
Cypriani diff. de carie ossium, 4. Ultrajecti 1680.
Cystitomia hypogastrica, Anglicè, 4. Lond 1724. h. e. de Apparatu alto.

D

- D* *Alechamps* (Jacq.) *Chirurgie Française avec plusieurs figures des instrumens nécessaires*, 8. Lyon 1570.
Deggeleri (Tobiæ) diff. de luxatione vertebrarum, 4. Altorf. 1701.
Deidier (Ant.) de morbis venereis & tumoribus, 8. Lond. 1724.
 ——— (Antoine) *Expériences sur la Bile & les Cadavres des Pestiférés*, 8. Zûric 1722.
Deischii (Jo. Andr.) de necessaria in partu p. n. instrumentorum applicatione, 4. Argent. 1740.
Dekkers (Frid.) *Exercitationes præcticae* c. fig. 4. Lugd. B. 1695.
Deliciæ Medicæ & Chirurgicæ, Germ. 8. Lips. 1703. partes X.
Dens (Jac.) *Observationes de calculo renum, vesicæ, urethræ, lithotomia & vesicæ punctura*, in quibus lithotomiæ methodum *Rauii* optimam esse sustinet, c. fig. 8. Lugd. B. 1731.
 ——— de officio Obstetricantium, Belgicè 4. Lugd. B. 1733.
Depré (Jo. Frid.) de ulcere auris diff. 4. Erford. 1718.
 ——— de balsamo evangelico Samaritani, 4. ib. 1723.
 ——— de vulneribus lethalibus, 4. ib. 1726.
Dethardingii (Georg.) de methodo subveniendi submersis in aqua per laryngotomiam Epist. 4. Rostoch. 1714.
 ——— (Ge. Christ.) de variolarum inoculatione diff. 4. ib. 1722.
 ——— diff. An in cranii depressione elevatio ejus per manum chirurgicam semper sit necessaria? 4. ib. 1732.
 ——— diff. de necessitate inspectionis vulnerum in crimine homicidii, 4. ib. 1726.
Dethardingii de fungo articularum, 4. ib. 1743.
Deventer (Henr. a) operationes chirurgicæ in arte obstetricandi, 4. Pars I. Lugd. B. 1701. Pars II. ib. 1724. c. fig.
 Idem liber Gallicè, titulo: *Observations sur le manuel des accouchemens*, ex versione & cum notis *Ablaincourtii*, 4. Parisiis 1734.
 ——— *Neves Hebammen Licht*, 8. Jen. 1717. est idem liber, germanica lingua.
Dibon, sur les maladies vénériennes, 8. Paris. 1724.
Dieterichs (Lud. Mich.) de vero uteri prolapsu, ejusque felici extirpatione, 4. Ratisb. 1745.
 ——— de usu Corticis Peruviani in cancro mammæ exulcerato, 4. ib. 1746.
Dini *Chirurgia*. Additi sunt *Gentilis* de Fulgineo & *Gentilis* de Florentia de dislocationibus & fracturis commentarii, fol. Venet. 1536.
Dionis (Petr.) *Cours d'opérations de chirurgie*, 8. Paris 1707. & 1714. 8. Maj.
 ——— *Chirurgische operationes*, Germ. 8. Augsp. 1712. & altera vice ib. 1722. aucta & emendata à L. Heistero.
 ——— *Traité général des accouchemens*, 8. maj. Paris 1718.

- Doebelli* (Jo. Jac.) *Historia penis, glandem cancroſi ac feliciter reſecti*, 12. Lipſ. 1698. eadem Germanicè 12. Lipſ. 1699. c. fig.
- Dolæi* (Jo.) *Opera omnia Medica & Chirurgica*, fol. Francof. 1703. in quibus *Encyclopædia Chirurgica* continetur, quæ antea ſeorſim prodiit in 4.
- Dondi* (Jac.) *remedia chirurgica*, in theſauro chirurg. *Uffenbachii*, fol. Francof. 1610.
- Douglas* (Jac.) *history of the lateral operation*, Anglicè, h. e. *historia operationis lateralis*, 4. Lond. 1726. it. Latinè, 4. Lugd. Bat. 1728.
- ← *appendix to the history of the lateral operation for the Stone: containing Mr. Cheſeldens preſent method of performing*, h. e. *Appendix ad hiftoriam lateralem pro calculo extrahendo*, continens *Cheſeldeni methodum præſentem*, 4. Lond. 1731. c. fig. *inſtrumentorum*.
- Douglas* (Jo.) *Syllabus of what is to be performed in a courſe of anatomy, chirurgical operations, and Bandages*, 4. Lond. 1719.
- *Syllabus of chirurgical operations*, 4. Lond. 1727.
- *Lithotomia Douglaffiana, five de alto apparatu*, 8. Lond. 1720. & aucta, editione II. ib. 4. 1723. c. fig. Anglicè.
- *nouvelle manière de faire l'opération de la taille*, 8. c. fig. Paris 1724.
- *de gangræna & corticis Peruviani in hac ſananda efficacia*, Anglicè: *A Short Account of mortifications*, &c. 8. Lond. 1732.
- Drake* (Jac.) *Anthropologia*, Anglicè, 8. Lond. 1707. 2. vol. c. fig. continet nonnulla chirurgica & imprimis peculiare Ozœnæ ſpecimen ejuſque curationem.
- Dran* (Henri Franç. le) *parallèle des différentes manières de tirer la pierre hors de la veſſie*, c. fig. Paris 1733.
- *Obſervations de Chirurgie*, Tom. II. 8. Paris 1731.
- *Idem liber Germanicè*, 8. Norimb. 1738.
- *Traité ou Réflexions ſur les plaies d'armes à feu*, 8. ib. 1737.
- *Idem liber Germanicè*, 8. Norimb. 1740.
- *Traité des opérations de Chirurgie*, 8. Paris 1742.
- Drelincurtius* (Car.) *de la pierre*, 12. Leyde.
- Duban* (Claud.) *idée des Principes de la Chirurgie, contenant les différentes tumeurs, plaies, ulcères, fractures & luxations des os, &c.* 8. Dreſde 1734. Gallicè & Germanicè in uno volumine, c. fig.
- Dubé, Médecin & Chirurgien des Pauvres*, 8. Rouen 1712.
- Duc* (Ant. le) *diſſertationes de nova & utili methodo inoculationis five tranſplantationis variolarum*, 8. Lugd. B. 1722.
- Duni* (Thadæi) *de venæſectione*, 8. Tigur. 1557.
- Dyghy* (Kenelm) *Receipts in Phyſick and Chirurgery*, Anglicè, h. e. *Formulæ remediorum Medicorum & Chirurgicorum*, 8. Lond. 1668.
- *diſcours ſur la guérifon des plaies par la poudre de ſympathie*, 12. Paris 1658. it. German. 1684.

E

- E** *Chhardi verwegener Chirurgus, five Chirurgus temerarius*, 8. Auguſtæ Vindel. & Lipſ. 1698.
- *unvorſichtige Hebamme*, h. e. *imprudens Obſtetric*, 8. Lipſ. 1715.
- Eggerdeſſi* (Alard. Maur.) *de Peſte & infallibili eam extirpandi ratione*, ex Latina in Germanicam linguam tranſlata per *Jungkenium*, 8. Francof. 1715. auctior *Uratiſlaviæ* 1720. 4.
- Elleri* (Jo. Theod.) *obſervationes medicæ & chirurgicæ Berolinenſes*, German. título: *Mediciniſche und Chirurgiſche anmerkungen*, 8. Berol. 1730.
- Elsholtzii* (Jo. Sigism.) *Clyſmatica nova, five Chirurgia inſuſoria & tranſuſoria*, 8. Col. Brandenb. 1667. edit. II. c. fig. idem 4. Francof. 1668.
- *Steatomatis reſecti & feliciter ſanati Hiſtoria*, 4. Colon. Brandenburg. 1666.
- Enchiridium chirurgicum*, 8. Patav. 1593.
- Ender* (Chr. Ern.) *collectanea de cancro occulto & aperto, &c.* German. 8. Hamb. 1745.
- Ephemerides, Miscellanea & Acta Acad. Nat. Curioſor. variis annis & locis edita.*

- Erasistratus*, sive de sanguinis missione, autore Luca Antonio Portio, Medico Romano, 12. Romæ 1682. & Venet. 1683.
- Erfahrne* (der) Chirurgus, sive Chirurgus expertus, Germanicè, 8. Hamb. 1698.
- Erndelii* (C. H.) *Iter Anglicanum & Batavum*, (in quo variæ observationes anatomicæ, chirurgicæ, &c. & imprimis Lithotomia Raviana sistuntur) 8. Amst. 1711.
- Efschenbach* (Chr. Ehrenfr.) *elementa chirurg.* German. 8. Rost. 1746.
- *commentatio demonstrans vulnere ut plurimum lethaliu dictorum nullitatem*, 4. ib. 1748.
- Etmülleri* (Mich.) *Opera omnia*, fol. Francof. ad Mœn. 1696. Vol. I. & 1697. Vol. II. ubi ejus *Chirurgia medica* continetur; itemque *Chirurgia infusoria & transfusoria*.
- *operum compendium*, 8. Amst. 1720.
- *Chirurgie*, Gallicè, 12. Amst. 1691.
- *diff. de viperæ morfu*, 4. Lips. 1666.
- *Chirurgia infusoria*, 4. ib. 1668.
- *transfusoria*, 4. ib. 1682.
- (Ernest.) *diff. de Sarcocele*, 4. ib. 1723.
- *de vulneribus diaphragmatis*, 4. ib. 1730.
- *ventriculi*, 4. ib. 1730.
- *de prægrandi pedis inflammatione*, 4. ib. 1730.
- *— sarcocele*, 4. ib. 1723.
- *— secundarum exclusione*, 4. ib. 1726.
- *differt. de paracentesi*, 4. Erford. 1693.
- *— de herniis*, 4. ib. 1697.
- *— de nomis*, 4. ib. 1701.
- Eyselii* (Jo. Philipp.) *Compendium chirurgicum*, 8. Erford. 1714.
- *de casu herniæ scrotalis, gangræna & passione iliaca comitibus*, 4. ib. 1717.
- *diff. de vulnere ventriculi duplicato non lethali*, 4. ib. 1725.
- Eysenbarshi* (Jo. Mich.) *de optima lithotomiam administrandi ratione*, 4. Halæ. 1713.

F

- F** *Abri* (Petr. Jo.) *Chirurgia Spagyrica, &c.* 8. Argent. 1632. & Tolosæ 1638.
- Fabricius* (Guil.) *Hildanus*, de gangræna & sphacelo, cum obs. 8. 1598. idem Germanicè, 8. Norimb. 1625.
- *de combustionibus*, 8. Basil. 1607.
- *observationum centuria*, fol. Francof. 1610.
- *de partu cæsareo & vulnere sclopeti*, Oppenheimii 1614.
- *Neu Feld Artzneybuch und Chirurgischer Reisz-Kasten*, Germanicè, h. e. nova *chirurgia castrensium & armamentarium castrense*; in quo præcipue de gangræna & sphacelo, de vulneribus sclopetorum, angina & dysenteria agitur, 8. Basil. 1615.
- *Lithotomia vesicæ*, Germanicè, 8. Basil. 1626. & Latine ib. 1628.
- *cista militaris*, 8. ib. 1633.
- *observationum centuriæ V.* 4. Basil. 1606. & Lugd. 1641. cum epistola de partu cæsareo.
- *de vulnere sclopeti, & monstro Laufanæ nato*, 8. Oppenheim 1614.
- *von dem Halsgeschwulst und der Bräune*, h. e. de Angina, 8. Stung. 1661.
- *opera omnia cum M. A. Severino de efficaci medicina*, fol. Francof. 1682. prodierunt antea quoque 1646. fol.
- *opera omnia*, Germanicè, fol. ib. 1652.
- *observationes & epistolæ*, ex Jo. Sigism. Henningeri editione, 4. Pars I. Argent. 1713. Pars II. ib. 1716. qui eas in compendium & certum ordinem redigere studuit, omisis tamen, quod dolendum, figuris.
- (Hieron.) *ab Aquapendente*, *Pentateuchus chirurgicus cum marginalibus & præfat.* Beyeri, 8. Francof. 1582.
- *opera chirurgica in duas partes divisa*, 8. Francof. 1620. fol. Venet. 1619. it. Patav. 1647. & 1666. fol. it. Germanicè, 4. Norimb. 1716.
- *Cyres chirurgicales de Fabrice d'Aquapendente*, 8. Rouen, 1658.

- Fabricius*, (Sept. Andr.) *diff. de aneurismate*, 4. Basil. 1667.
- Falcon* (Jean) *Remarques sur la chirurgie de Mr. Guy de Chauliac*. 8. Lyon 1649.
- Falconeri* (Camilli) *Quæstio Medico-chirurgica, An educendo calculo, cæteris anteferendus apparatus lateralis?* 4. Paris. 1730.
- Fallopius* (Gabr.) *de ulceribus & tumoribus*, 4. Venet. 1563.
- *comment. in Hippocratem de vulneribus capitis*, 4. ib. 1566.
- *opera omnia*, fol. Francof. 1606. & fol. Venet. 1606.
- *chirurgia*, 4. ib. 1637. Italicè.
- Faschii* (Aug. Henr.) *de vesicatoriis* *diff.* 4. ib. 1673.
- *de Medicina prothetica*, 4. ib. 1677.
- *de anthrace pestilentiali*, 4. ib. 1681.
- *de parotidibus*, Jenæ 1683.
- Fauchard* (Pierre) *Chirurgien Dentiste*, c. fig. 2. Tomes 8. Paris 1728. in linguam Germanicam versus, 8. Berlin 1733. c. fig.
- Fehrii* (Jo. Henr.) *diff. de calculo vesicæ, ejusque per sectionem auferendi methodo*, 4. Basil. 1716. Hic Raviana methodus describitur, aliisque ab auctore præfertur.
- Feldbuch der wundartzney, samt vielen instrumentum aus dem Albucasi*, h. e. *Chirurgia*, c. fig. *Chirurgi Arabis Albucasis*, fol. Argent. 1540.
- Feltman* (Gerh.) *lib. de Cadavere incipiendo*, 4. Bremæ 1692.
- Ferrara* (M. Camillo) *Nova Selva di chirurgia*, 8. in Venetia 1596. Prodiit etiam latinè, titulo.
- Ferrare* (Gabr.) *Sylva chirurgiæ*, 8. Francof. 1625.
- Ferrius* (Alfonsius) *de sclopetorum vulneribus*, 4. Romæ 1552. & Lugd. 1553. cum libro de caruncula in urethra, it. 8. Venet. cum *Botallo, Maggio & Rota* 1566. it. 4. Francof. 1575. deinde fol. Francof. 1610. in Thesaurò chirurgiæ ab Uffenbachio edito.
- Fickii* (Jo. Jac.) *de Abdominis abscessu* *diff.* 4. Jenæ 1714.
- *de clysteribus nutrientibus & frigidis*, 4. ib. 1718.
- Fidelis* (Fortunat.) *de Relationibus Medicorum*, 8. Lips. 1664.
- Fienus* (Thom.) *de cauteriis libri V. 8. Lovan. 1598.*
- *Libri chirurgici XII. de præcipuis Artis Chirurgicæ controversiis cura H. Conringii editi* 4. Francof. 1649. & haud pridem rursus prodierunt 4. Lond. 1733. it. Germanicè 8. Norimb. 1675.
- Fierabras, la vraie méthode de la parfaite chirurgie*, 8. Paris 1648.
- Filgi* (Guil. Lud.) *de variis lithotomiam administrandi rationibus, & præsertim Ravianæ præstantia*, 4. Giesæ 1727.
- Finckenau* (Jac.) *de fonticulorum usu tempore pestis*, 4. Regiom. 1710.
- *de vulneribus sclopetorum*, 4. ib. 1716.
- Fingeri* (Erdm. Frid.) *diff. de sphacelo*, 4. Erford 1735.
- Fioravanti* (Leonh.) *Cirurgia*, Italicè 8. Venet. 1588. & 1679.
- Fischeri* (Caroli Dan.) *diff. de calculo vesicæ, singulari encheiresi absque sectione exempto*, 4. Erford. 1744.
- (Jo. Andr.) *diff. de oculi tumore schirroso extirpato*, 4. Erford. 1720.
- *de venæsectionis administratione methodica*, 4. Erford. 1722.
- *de strumis ac scrophulis Bunsgenium*, 4. ib. 1723.
- *de veneno canis rabidi*, 4. ib. 1725.
- *de empyemate*, 4. ib. 1725.
- *de variolarum insitione*, 4. ib. 1726.
- *de scroti sphacelo curato*, 4. ib. 1729.
- Fizes* (Ant.) *opera medica, in quibus de tumoribus, suppuratione & cataracta agit*, 4. Monsp. 1742. Ejus. *Tractatus de suppuratione, Gallicè quoque continetur in Chiracii observationibus de vulneribus, supra indicatis.*
- Flachii* (Nic. Ant.) *de callo*, 4. Argent. 1681.
- Foësi* (Anutii) *opera Hippocratis*, fol. Francof. 1595. & Genevæ 1657.
- Fonsæca* (Roder. a) *de calculorum remediis*, 4. Romæ 1586.
- Fontani* (Car.) *diff. de hydrope & tympanite*, 8. Genevæ 1697.
- (Jac.) *opera*, 4. ib. 1613.
- (Nic.) *aphorismi Hippocratis, quibus accedit tractatus de extractione fœtus mortui per uncum*, 12. Amst. 1633.

- Fontani Florilegium medicum* : non solum Medicis, verum Chirurgis apprime jucundum & necessarium, 12. ib. 1637.
- *Commentarius in Sebast. Austrum de puerorum morbis, ubi capite de angina Laryngotomiam describit, c. fig. 12. Amst. 1642.*
- Fonteyn* (Jo.) prælectiones chirurgicæ, 12. Amst. 1651.
- Foresti* (Petri) observationes & curationes chirurgicæ, 8. Antverp. 1610.
- *Opera omnia, fol. Francof. 1602. & 1634. it. fol. Norimb. 1660.*
- Formy* (Sam.) *Chirurgien de Montpellier, Traité chirurgical des bandes, laqs, emplâtres, compresses, atelles & des bandages, 8. Montpellier 1653.*
- Fragaso* (Gio.) *Cirurgia ex Hispanica in Italicam linguam translata à Balthaf. Grassò, 4. Venet. 1686.*
- Frambesarii* (Nic. Abrah.) *opera, canones medicos & chirurgicos continentia, 4. Francof. 1629.*
- Framboisere, Œuvres où sont décrites l'histoire du Monde, la Chirurgie & la Pharmacie, fol. Lyon 1669.*
- Franchimont* (Nic. a Franckenfeldt) *de calculo renum & vesicæ, 8. Prag. 1683.*
- Franci* (Georg.) *diff. de labiis leporinis, 4. Heidelbergæ 1686.*
- *de ambustis, 4. ib. 1681.*
- *de carbunculo, 4. ib. 1682.*
- *de empyemate, 4. ib. 1685.*
- Francisci* (Jo. de Franc.) *libellus aureus de venæsectione contra empiricos, 12. Neapoli 1645. & 8. Francof. 1685.*
- Franco* (Pierre) *Traité des hernies, de la pierre, cataractæ & autres excellentes parties de la chirurgie, 8. Lyon 1561.*
- Francus* (Jos.) *de setaceis, Germanicè, 12. Aug. Vind. 1683.*
- Freitagii* (Jo. Henr.) *diff. de cataractâ, 4. Argent. 1721.*
- *de Oscheo entero, & bubonocce, 4. ib. 1721.*
- Friderici* (Jo. Ant.) *de uterina gravidarum hæmorrhagia, 4. Argent. 1733.*
- (Jo. Arn.) *diff. de trepanatione, 4. Jenæ 1663.*
- *diff. de dystocia naturali, 4. ib. 1665.*
- *scrutinium hydrocephali, 4. ib. 1669.*
- *de secundinarum usu & noxa, 4. ib. 1671.*
- *gangræna & sphacelo, 4. ib. 1671.*
- Frischii* (Jo. Chr.) *theologiscæ, juristicæ, mediciniscæ und physicaliscæ Geschichte; h. e. Acta theologica, juridica, medica & physica, Germanicè Sunt propriè casus medico-legales, in quibus varii ad chirurgiam spectantes reperiuntur, 4. Tomi V. Lips. 1730 ad 1734.*
- Fürstenau* (Jo. Herm.) *desiderata chirurgica, 4. Rintel. 1723.*
- *carcinoma labij absque sectione sanatum, 4. ib. 1739.*
- *de abscessibus muscutorum abdominis, 4. ib. 1742.*
- *arte obstetricia, 4. ib. 1746.*
- *oculorum vitii præcipuis, 4. Rintel. 1748.*
- *progr. ostendens Spinam ventosam valde spinosam, per exempla, 4. ib. 1748.*

G

- G** *Ailhardi* (Jo.) *de venæsectione disquisitio, eam in apoplexia prodesse, 12. Hafn. 1699.*
- Gakenholzii* (Alex. Christ.) *Diff. de visu per cataractam impedito, 4. Helmstad. 1713.*
- Galeni* (Claud.) *Opera omnia Lat. ex edit. Gesneri, III. Vol. fol. Basil. 1549.*
- *de faciei, c. fig. fol. Tigur. 1555. in Gesneri scriptoribus chirurgicis optimis.*
- Galvanus* (Dominic.) *de fonticulis, Italicè, 4. Padua 1620.*
- Garengot* (Jacques Croissant) *Traité des opérations de chirurgie, II. Tomes, 8. Paris 1720.*
- *Edit. II. ib. 1731. III. Tomes. Idem Germanica lingua, 8. Berolin. 1733.*
- *Traité des instrumens de chirurgie, II. Vol. 8. Paris 1723. Edit. II. ib. 1727. idem liber, Germanicè, 8. Berolin. 1729.*
- Gaspari* *de mola (vid. Caspari) carnosa observata.*
- Cavasseius* (Mich.) *de cauteriis, 4. Venet. 1587.*

- Gaukes* (Yvonis) Praxis Medico-Chirurgica rationalis, 4. Groning. 1700. it. 3. Amst. 1708.
 idem Germanicè, 8. Drefdæ 1709.
- de morbo Gallico, Belgico sermone, 8. Amst. 1706.
- Gehema* (Jani Abraham a) De podagra Moxa victa, Germanicè, *die eroberte Gicht durch die chirurgische Waffen der Moxa*, 12. Hamb. 1682.
- *graufame medicinische Mord-mittel, Aderlassen, purgieren*, &c. h. e. Remedia medicinæ lethifera, venæsectio, purgatio, &c. 8. Bremæ 1688.
- Medicus & Chirurgus castrensis, Germanicè, *tit. der wohlverfehene Feld-Medicus*, 12. Hamb. 1684.
- observationum chirurgicarum decas 1 & 2. 12. Hamb. 1686.
- observationes chirurgicæ, 12. Francof. 1690.
- tractatus de plica Polonica, 12. Hamb. 1683.
- Krancker Soldat, h. e. miles ægrotans, 12. 1690.
- Geigeri* (Malach.) Kelegraphia sive descriptio herniarum, c. fig. Monach. 1631. id. Germanicè 12. Ulmæ 1696.
- Geilfusii* (Bern. Wilh.) diff. de Moxa, 4. Marburg. 1676.
- Gelmanni* (Georg.) chirurgia, Germanicè, 4. Francof. 1652.
- Gemma* (Jo. Bapt.) vera methodus curandi bubonem & carbunculum pestilentialem, 4. Græcii Stirizæ 1584. it. 4. Venet. 1602. it. 4. Dantisçi 1699.
- Gendron* (Deshaies) *Recherches sur la nature & la guérison des cancrs*, 8. Paris 1701.
- Genga* (Bernh.) anatomia chirurgica, 8. Rom. 1686.
- Commentaria in aphorismos Hippocratis chirurgicos, 8. ib. 1694.
- Georgii* (Matth.) phlebotomia liberata, seu Apologia pro sanguinis missione contra Dominic. Scalam. 4. Genuæ 1697.
- Gerlaci* (Henr. Aug.) cura canceri in mamma exulcerati, 4. Hamb. sine anno.
- Gerstorff* (Hans von) *Feldbuch der wundartzney*, Germanicè, h. e. chirurgia castrensis, 4. Argent. 1527.
- Chirurgia, Germanicè c. fig. fol. Strasburg 1542.
- *bewehrte wundartzney*, h. e. chirurgia experta, 4. Francof. 1606.
- Gesneri* (Conr.) scriptores optimi de chirurgia, veteres & recentiores, ut Jo. Tagaulsius; Jac. Hollerius; Marianus Sanctus; Angel. Bologninus; Mich. Angelus; Barthol. Maggius; Alfons. Ferrius; Jo. Langius; Claud. Galenus; Oribasius; Jac. Dondus; fol. Tigr. 1555. c. fig.
- observationes de medicinæ chirurgicæ præstantia, antiquitate & chirurgis illustribus in eodem volumine.
- Gherli* (Fulvio) centuria d'observationi rare di medicina e cirurgia, 12. Venetia 1719.
- Inferiti Posti ni salvo, o sia il vero modo di curar le ferite, 8. Patav. 1724. sive liber de vero modo curandi vulnera.
- Gibbs* observations of scrophulons distempers calid the Kings Evil, 8. Lond. 1712.
- Gladbachii* (Car. Frid.) dissertatiuncula de fistula ani, 8. Hanover. 1721.
- (Corn.) quod instrumenta in partu p. n. nonnisi summa urgente necessitate sint adhibenda, diff. 4. Lugd. Bat. 1732.
- (Jo. Adolph.) diff. de hernia incarcerata suppurata non semper lethali, sub meo præsidio, 4. Helmstad. 1738. c. fig.
- Glandorpii* (Matth.) speculum chirurgorum, de vulneribus tractans, 8. Bremæ 1619.
- methodus medendæ paronychiæ, 8. ib. 1623.
- de polypo narium, 4. ib. 1628.
- gazophylacium polyplusum fonticulorum & fetaceorum, 4. ib. 1633.
- opera omnia, 4. Lond. 1729.
- Gockelii* (Eberh.) de moribus canum rabiosorum, Germanicè, sub titulo, *Kurtzer Bericht von den wütenden Hundes-bissen*, 8. Augspurg 1679.
- (Jo. Christoph.) Chirurgia medica, Germanicè, 8. Ulmæ 1704.
- Goelicke* (Andr. Ottomar.) historia chirurgiæ antiqua & recentior, 8. Halæ 1713.
- historia medicinæ universalis, 8. Francof. 1721.
- Diff. de uteri procidentiam curandi artificio novo, 4. Halæ 1710.
- de mutilo Medicinæ corpore per chirurgiam & pharmaciâ restituendo, 4. Halæ 1711.

- Goeliche* de optima Lithotomiam administrandi ratione, 4. Halæ 1713.
 ——— de Trichosi, 4. Francof. ad Viadr. 1724.
 ——— de Dystocia, 4. ib. 1732.
 ——— de empyemate, 4. ib. 1732.
 ——— de tendinum affectibus, 4. ib. 1732.
 ——— de ileo ex hernia, 4. ib. 1735.
 ——— de chirurgiæ cum Medicina conjunctione, 4. ib. 1735.
 ——— de hernia femorali, 4. ib. 1740.
 ——— Medicina forensis, 4. Francof. ad Viadr. 1723.
Gohlii (Jo. Dan.) Compendium chirurgiæ, Germanicè, 8. Norimb. 1736.
 ——— de spina ventosa diff. 4. Halæ 1727.
Gormeleni (Stephanus) synopsis chirurgiæ, 8. Lutet. 1566.
Gorrai (Jo.) Opuscula de venæsectione, &c. 4. Paris. 1660.
Gorter (Jo. de) Chirurgica repurgata, 4. Lugd. Bat. 1742.
Gouei (Louis Leger de) *la véritable chirurgie*, 8 Rouen 1716.
Gourmelin (Etienne) *Œuvres chirurgicales*, 8. Paris 1647.
Grashuis (Jo.) Exercitatio Medico-Chirurgica de scirrho & carcinomate, in quo etiam fungi & sarcomata pertractantur, 8. Amst. 1741.
Greiffens (Sebast.) Chirurgia, Germanico idiomate, *Wundartzney*, 12. Schleusingæ 1630.
Grimberg (Nic.) de calculo renum & vesicæ, Germanicè: *Vom Nieren und Blasenstein*, 8. Hafniæ 1695.
Groenevelt (Jo.) diff. lithologica, c. fig. 8. Lond. 1687.
 ——— de Lithotomia, Anglicè: Treatise of Stone and Gravel, c. fig. 8. Lond. 1710.
Grube (Herm.) de istu tarantulæ, 8. Francof. 1679.
Gruhlmann (Jo. Gottfr.) de luxationibus, Germ. *never anatomisch chirurgischer tractat von einrichtung und Zusammensügung der Verrenckungen*, 8. Lips. 1706.
Grueling (Philip.) de triplici evacuationis universalis genere, venæsectione, scarificatione, hirudinibus, &c. 4. Francof. 1670.
Guillemeau (Jac.) *Œuvres de chirurgie*, c. fig. fol. Belgicè, Dordraci 1598, & Gallicè fol. Paris. 1612. it. Rouen 1649.
 ——— de la grosseſſe & accouchement des femmes, c. fig. 8. Paris 1643:
 ——— de morbis oculorum & dentium, Germanicè, *Augen und Zahn-Artz*. 8. Dresden 1710. Idem Belgicè, auctus a *Verbrugge* titulo: *Gebreken en Geneſinge der Oogen, vermeerd. door Jo. Verbrugge*, it. *Beschreib. der Tandén*, 12. Amst. 1678.
Gunzius (Just. Godofr.) de calculum curandi viis, quas *Foubert*, *Garengot*, *Perchet*, *le Dran* & *le Cat*, Chirurgi Galli, repererunt, 8. Lips. 1740.
 ——— de commodo parturientium situ, 4. ib. 1742.
 ——— observationes de herniis, 4. ib. 1744.
 ——— de staphylomate, 4. ib. 1748.
Gusovii (Mich. Adam) Novum paracenthesos instrumentum, 4. Regiom. 1723:
Guyard, de la fréquente saignée dans les fièvres, seconde édit. 8. Paris 1710.

H

- Hænelii* (Christ. Frid.) diff. de morbis scroti, 4. Argent. 1723.
Hambergi (Ge. Erh.) diff. de spina ventosa, 4. Jenæ 1746.
 ——— de luxationibus & subluxationibus, 4. ib. 1746.
 ——— de morte subitanea, omni aqua per paracenthesin abdominis simul educta, 4. ib. 1747.
Hammen (Lud.) de herniis, cum epistolis de Crocodilo ac vesicæ mendaci calculo, 12. Lugd. Bat. 1681.
Hampe (Jo. Henr.) de oculorum scarificatione Hippocratica diff. 4. Duisburgi 1721.
Hampius (Jo. Hardov.) de rhagadibus, 4. 1678. sine loco.
Hancke (Dan. Abrah.) *ob in den warmen oder Kalten Landern oſter ader zu lassen*, Germanicè, h. e. Utrum in calidis an frigidis regionibus sanguis sæpius mittendus? 8. Francof. 1734.

- Hankoph* (Gerh. Rutger) de mola in octogenaria.
- Harderi* (Jo. Jac.) diff. de empyemate, 4. 1675. sine loco impressionis.
- Harris* (Gualter) diff. Medicæ & Chirurgicæ, 8. Lond. 1725.
- Hartley* (Dav.) de effectu remedium calculum solventium Stephanicæ, Anglicæ, 8. Lond. 1739.
- Hartmanffti* (Jo. Valent.) diff. de non differenda secundinarum adhærentium extractione, 4. Lips. 1735.
- Hebenstreit* (Jo. Ern.) de capitonibus laborioso partu nascentibus, 4. ib. 1743.
- de oculo lacrymanre, 4. Lips. 1743.
- funiculi umbilicalis humani pathologia, 4. Lips. 1747.
- Hecquet*, sur la saignée du pié & purgation, au commencement de la petite vérole & des fièvres malignes, avec des raisons contre l'inoculation de la petite vérole, 8. Paris 1724.
- Hegneri* (Jo. Henr.) diff. de paronychia, 4. Basil. 1700.
- Heide* (Ant. de) novum lumen pharmacopæorum, una cum observationibus medicis & chirurgicis, Belgicæ, 8. Amst. 1682. c. fig.
- Heilandi* (Mich.) diff. de fistula, 4. Lips. 1653.
- Heisteri* (Laur.) de cataracta in lente crystallina, dissertationes tres, 4. Altorffii 1711 & 1712. respondentibus *Widmanno*, Norimb. *Vogtio* Nassoviensi & *Paulo* Uratistaviensi Siles. cum Tabula æn.
- de cataracta, glaucomate & amaurosi tractatio, 8. Altorff. 1715. & 1720. Apologia pro hoc libro, imprimis contra *Wolhusium*, 8. ib. 1717. Vindiciæ hujus libri, 8. ib. 1719.
- diff. de gastro & enteroraphe, 4. ib. 1713. resp. Car. Frid. *Glabbachio*.
- chirurgiæ novæ adumbratio, 4. ib. 1714. resp. Henr. *Sontagio* Altorff.
- de nova methodo sanandi fistulas lacrymales, resp. Henr. *Christ. Rodbergio*, 4. Altorff. 1716. cum tab. æn.
- chirurgia, Germanicè, 4. Norimb. 1718. 1724. 1731. 1739. & 1743.
- diff. de superfluis & noxiis quibusdam in chirurgia, resp. D. *Schuteo*, Susato *Guestphalo*, 4. Altorff. 1719.
- de foetu ex utero matris mortuæ maturè excidendo, & uteri ruptura, resp. Jo. Petro *Disenbachio*, Francof. 4. ib. 1720.
- de optima Cancrum mammarum extirpandi ratione, resp. D. *Hartungio*, Herbiopol. Franco, diff. 4. ib. 1720. cum Tab. æn.
- de Trichiasi oculorum, resp. D. *Schwerdfegero*, 4. Helmstad. 1722.
- de anatomis subtilioris utilitate (præsertim in chirurgia) dissertatio 4. ib. 1728. resp. Jo. Carolo *Hahnio*, Suidn. Sil.
- de chirurgorum erroribus in curandis morbis venereis, resp. D. *Schmidio*, 4. ib. 1728.
- de Kelotomiæ abusu tollendo, diff. 4. ib. 1728. resp. D. *Mombero*.
- de alto apparatu, 4. ib. 1728. cum Tab. æn. resp. *Weisio*.
- Observationes medicæ miscellanæ, (in quibus variæ chirurgicæ) resp. D. *Moebio*, 4. ib. 1730.
- de Chirurgia cum Medicina necessario conjungenda, resp. D. *Materno*, 4. ib. 1732.
- de fallaci pulmonis infantum experimento, resp. D. *Heerio*, 4. ib. 1732.
- de Medico (aut Chirurgo) nimis timido, resp. D. *Schroedero*, 4. ib. 1733.
- de Anatomis majori in Chirurgia quam Medicina necessitate, resp. D. *Wagnero*, 4. ib. 1737.
- de Hernia incarcerata suppurata non semper lethali, resp. D. *Glabbachio*, 4. ib. 1738.
- de ossium tumoribus, 4. Helmst. 1740. resp. D. *Goekelio* Seniore.
- de arteriæ cruralis vulnere periculosissimo feliciter curato, 4. Helmst. 1741. c. fig. æn. resp. D. *Reinigio*.
- de ossium vulneribus ritè curandis, 4. ib. 1743. resp. D. *Sturnio*.
- de vulneribus machinarum ignivomarum, 4. ib. 1744. resp. D. *Helmcampio*.
- de labiis leporinis, 4. ib. 1744. resp. D. *Schwalbio*.
- de genuum structura & morbis, 4. ib. 1744. c. fig. resp. D. *Widmanno*.
- de tumoribus cysticis singularibus, 4. ib. 1744. c. fig. resp. D. *Friesio*.

- Heisteri* de hydrocele, 4. ib. 1744. c. fig. resp. *D. Bützero.*
- _____ de Lithotomiæ Celsianæ præstantia & usur, 4. ib. 1745. resp. *D. Ilsemanno.*
- _____ an Chirurgus adolescens. sit optimus, 4. ib. 1747. resp. de *Cramero.*
- _____ Chirurgia parva sive compendium chirurgicum, lingua Germanica, 8. Norimb. 1747. cum octo Tab. æn. id quod etiam brevi, Latino sermone, si Deus vitam viresque concederet, proditurum est.
- Heisteri* (Eliæ Frid.) *Nachricht wegen einer von dem Oculisten Taylor verrichteten hochst unglücklichen Augen-Cur, &c.* h. e. Relatio de peculiari, sed infelicissima curatione cataractæ, a famoso Oculario Anglo *Taylor* in Hollandia peracta, 8. Helmst. 1736.
- _____ diff. de cura Principum circa sanitatem subditorum, 4. ib. 1738. (varia chirurgica continet.)
- _____ diff. de Nova methodo amputandi brachium, 4. Helmst. 1738. cum. Tab. æn.
- Helmontii* (Jo. Bapt.) *Opera*, 4. Amst. 1652.
- Helvetius*, *Traité des pertes de sang & du cancer*, 8. Paris 1706. c. fig.
- Hellwig* (Christoph.) *chirurgia in nuce*, Germanicè, 8. Mühlhausen 1709.
- _____ casus & observationes medicinales, anatomicæ, chemicæ, chirurgicæ, &c. rariores, German. 8. Francof. 1711.
- _____ *Haus Medicus und Land-barbier*, h. e. Medicus & Chirurgus domesticus, 8. Lips. 1719.
- _____ Medicus clinicus, in quo præter alia, cista militaris & lexicon chirurgicum continentur, German. 8. ib. 1722.
- Henckel* (Jo. Frid.) de cataracta crystallina vera, Præside *Cartheusero*, Francof. ad Viadr. 1744. 4.
- _____ *Observationes Medicæ & Chirurgicæ*; Germanicè, 4. Berol. 1747. partes II.
- Henningeri* (Jo. Sigm.) *Observationes & Epistolæ Fabric. Hildani in compendium & ordinem redactæ, omittis tamen figuris.* Argent. 1713.
- _____ de paracentesi abdominis, 4. Argent. 1710.
- Henseler* (Jo.) *historia brachii prætumidi*, 4. Altorf. 1743.
- Hensingii* (Jo. Thom.) de ulcere cacoethico, diff. 4. Gießæ 1725.
- Herlicius* (David) de curationibus gravidarum & puerperarum, 8. Sedin. 1618. German.
- Herts* (Corn.) *examen chirurgiæ*, Belgicè, 8. Amst. 1672. una cum cista Chirurgi navalis. Idem German. titulo: *Wund-artzney*, 12. Norimb. 1676.
- Hertii* (Jo. Casim.) de variis Lithotomiam administrandi modis, & Ravianæ præstantia, 4. Gieß. 1727.
- Herzog* (Anastaf.) de gangræna & sphacelo, 4. Basil. 1690.
- Heucheri* (Jo. Henr.) diff. de Chirurgo infante, 4. Vitebergæ 1710.
- Heurnius* (Jo.) de morbis oculorum, aurium, nasi, dentium, &c. 4. Antverp. 1608.
- Heyne* (Jo. Christoph.) de præcipuis offiium morbis, cum fig. 8. Amst. 1705.
- Hierovii* (Barthol.) *methodus chirurgica*, 8. Francof. 1595.
- Hilchen* (Lud. Henr. Leo) de vulnere in intestinis lethalitate, 4. Gieß. 1743.
- Hildanus* (vid. Fabricius Guilielmus.)
- Hilscheri* (Sim. Paul.) diff. de cruris fractura cum vulnere, 4. Jenæ 1710.
- _____ de urinæ incontinentia ex partu globulis ligneis curanda, 4. ib. 1716.
- _____ de amputatione artuum rite administranda, 4. ib. 1718.
- _____ de aneurismate, 4. ib. 1728.
- _____ de fonticulis, 4. ib. 1729.
- _____ de uteri proidentia, 4. ib. 1730.
- _____ de paronychia, 4. ib. 1736.
- _____ de sphacelo scroti venereo, 4. ib. 1739.
- _____ de læsione uteri ab improvida secundinarum extractione, cum progr. de tumore ventris oblongo post partum farcimini simili, 4. ib. 1741.
- _____ de cancro mammarum, 4. ib. 1746.
- Hippocratis* *Coi Opera*, Græcè & Latine, ex Anutii Foëssii edit. fol. Francof. 1595 & Latine 8. ib. 1596. Id. fol. Genevæ 1657. aucta & emendata.
- _____ *Opera omnia*, Græcè & Latine, industriâ Jo. Ant. vander *Linden*, Vol. II. 8. Lugd. B. 1665.
- _____ *Chirurgia Græcè & Latine*, cum commentariis Steph. *Maniardi*, Med. Doct.

8. Parisiis 1619. In hoc libro solum scripta chirurgicâ Hippocratis continentur.
Hippocratis aphorismi ex edit. *Heurnii*, 12. Lugd. B. 1623.
 _____ *Tilemanni*, 12. Giesæ 1660.
 _____ *Almeloveen*, 24. Amst. 1685.
 _____ cum comment. *Galen*, 12. Lugd. 1573.
 _____ *Oribasii*, vid. *Oribasii* opera.
 _____ *Foëssii*, 8. Francof. 1554.
 _____ *Liferi*, 12. Lond. 1703.
 _____ aphorismi chirurgici, cum comment. *Bernh. Gengæ*, 8. Romæ 1694.
 _____ de vulneribus capitis, cum notis *Franc. Diffaudeau*, Gall. 12. Rouen 1658.
Histoire de l'Academie Royale des Sciences, ab an. 1699. ad an. 1731. 12. Amst. annis diversis edita.
 Historia Academiæ Regiæ Scientiarum, Autore *Jo. Bapt. du Hamel*, 4. Parisiis 1701. editio II. in quâ observationes, ab hac Academia per XXXIV. annos factæ, in compendium & certum ordinem redactæ sunt.
Hoelling (*Henr. Dan.*) de officiis Obstetricantium in partu naturali, 4. Argent. 1738.
Hoenni (*Jo. Corn.*) diff. de trepanatione, 4. Alt. 1678.
Hoffmanni (*Christoph. Maur.*) diff. de hernia intestino scrotali, 4. Alt. 1690.
 _____ (*Dan.*) Historia sanationis cerebri quassati, cum deperditione substantiæ notabili, 4. Tubing. 1719.
 _____ (*Frid.*) diff. de amputatione membrorum sphacelatorum, 4. Halæ 1696.
 _____ de fistularum nova sanatione, 4. ib. 1697.
 _____ de ischæmis diff. 4. ib. 1698.
 _____ de membris fractis, 4. ib. 1700.
 _____ de luxationibus in genere, 4. ib. 1703.
 _____ in specie, 4. ib. 1704.
 _____ de sphacelo ex causâ interna, 4. ib. 1717.
 _____ de fistula ani feliciter curanda, 4. ib. 1718.
 _____ de oculorum proidentia, 4. ib. 1722.
 _____ de incontinentia urinæ ex partu difficili, 4. ib. 1724.
 _____ de vesicatoriorum usu, 4. ib. 1727.
 _____ de fonticulorum usu, 4. ib. 1727.
 _____ de cataracta diff. 4. ib. 1729.
 _____ de uteri hæmorrhagia, 4. ib. 1730.
 _____ de fistulâ maxillari, 4. ib. 1735.
 _____ Medicina consultatoria, Germanicè, quam partes decem diversis annis hucusque securæ sunt, inter medica varia argumenta chirurgica continent, 4. Halæ 1721.
 _____ Consultationes & responsa medicinalia, fere eadem, Latine, 4. ib. 1734. tom. II.
 _____ de carie ossium, 4. ib. 1681.
 _____ (*Jo. Maur.*) diff. de Hydrocephalo, *Altorfii* 1695.
 _____ (*Mauric.*) diff. de uteri proidentia, 4. ib. 1695.
Holder (*Jul.*) *Beschreibung eines wahrhaften Wund-artzens*, h. e. descriptio perfecti Chirurgi, 8. Lips. 1672. alias ibid. 1630. & 1692. 4.
Hollerius (*Jac.*) de materia chirurgica, fol. Paris. 1544. 1552. & 1610. Id. 12. Francof. 1589. idem in *Uffenbachii Thesaurio Chirurgiæ*, fol. Francof. 1610.
 _____ & *Tagaultii* de re chirurgica, Germanicè, fol. Francof. 1574. Italicè *chirurgia di Tagaultio & Hollerio*, 8. Venet. 1596.
 _____ de morbis internis, febribus, peste, & de remediis chirurgicis, 12. Francof. 1603.
 _____ commentarii in aphorismos *Hippocratis*, 8. 1613.
Holtorf (*Jo. Nic.*) de aneurismate in capite pueri XI. annorum, 4. Argent. 1722.
Homburgi (*Andr.*) diff. de Tentigine, seu Clitoridis excrescentia nimia, 4. Jenæ 1671.
 _____ de fracturis cranii diff. 4. *Vitebergæ* 1671.
Hoorn (*Jo. von*) *Sueci*, Ars obstetricandi, lingua Suecica, cum fig. 8. Stockholm. 1697 & 1719.
 _____ diff. de partu præternatur. 4. Lugd. B. 1690.
 _____ Ars obstetricandi auctior, Germanicè, *Wehmutter*, 8. ib. 1726.

- Hoppii** (Eliæ) de Palpebrarum affectibus diff. 4. Basil. 1715.
Horenburgen (Ann. Elisab.) Obstetricum instructio, Germanicè, titulo *Unterricht der Heeb-Ammen*, 8. Hannov. 1700.
Horlacheri (Conr.) trifolium Chirurgiæ, sive de carcinomatis, scrophulæ & polypi curatione, Germ. 8. Ulmæ 1697.
 ——— Chirurgus extemporaneus, 8. Francof. 1701.
 ——— modus hernias sine sectione curandi, Germanicè, sub titulo: *Manier Brüche ohne schneiden zu curiren*, 8. Ulmæ 1695.
Horne (Jo. von) microtechnè & microcosmus, 12. Lugd. B. 1662. 1663 & 1675. it. Belgice, 8. Amst. 1684. Idem cum notis Pauli, 8. Lips. 1707. Idem German. titulo: *Kleine Kunst oder Kurtze Anleitung zur wund-artney*, 8. Halberstadt 1679.
Hornungi (Jo.) *Chirurgischer Unterricht, wie man allerley Brandschaden curiren soll*; h. e. modus curandi ambusta, 8. Norimb. 1682.
Horsii (Jo. Dan.) iudicium de chirurgia infusoria, 12. Francof. 1665. & dein etiam junctum est Jo. Dan. *Majoris chirurgiæ infusoriæ*, 4. Kiliae 1667.
Houston (Robert) de herniis, Anglicè, 8. Lond. 1726.
Huberi (Jo. Jac.) diff. de partu difficili ex prolapsu brachio; 4. Gotting. 1740.
 ——— (Rudolph.) diff. de tumore scrophuloso maxillæ inferioris, à retropulsa gonorrhæa, 4. Basil. 1713.
Hubner (Jo. Chr.) de calculo in corpore humano, Germanicè, *vom Stein im menschlichen Leibe*, 4. Halæ 1726.
Hutter (Andr.) *Observationes quinquaginta Chirurgicæ*, Germ. 8. Rostock. 1718. aliæ quinquaginta, 8. ib. 1720.
Huxholzii (Jo. Lud.) diff. de fontanellis, 4. Marb. 1673.
Huxholzii (Wolrad.) *Unterricht vor Hebammen*, Germanicè, h. e. *Instructio pro obstetricibus*, 8. Cassell. 1652.

J

- Jacobi** (Lud. Frid.) diff. de entero & epiplocele, 4. Erford. 1712.
 ——— de gangræna & sphacelo, 4. ib. 1712.
Jehringus (Jo.) de calculo, 4. Jenæ 1664.
Jessenii (Jessen) de calculum vesicæ manu demendi ratione, secundum Celsum, 4. Witteb. 1600.
Jessenii a Jessen (Jo.) *Institutiones Chirurgicæ*, 8. Witteb. 1601. & German. 4. Norimb. 1674.
Jndécence (P.) *aux hommes d'accoucher les femmes*, 12. Trevoux 1708.
Ingrassias (Jo. Phil.) de tumoribus, fol. Neapol. 1553.
Joëlis (Franc.) opera omnia, in quibus etiam Chirurgia continetur, 4. Amst. 1663.
 ——— *Chirurgia*, Germanicè, 8. Norimb. 1680.
Jondot (Philib.) *Nachricht vom Aderlassen*, h. e. *instructio pro venis secandis*, 8. Ratisbonæ 1710.
Jonge (James) Account of the many admirable vertues of oleum Terebinthinæ, particularly in wounds and hæmorrhagies, a new way of amputation and Speedier curing Stumps, h. e. *Relatio de variis mirabilibus virtutibus olei terebinthinæ, præsertim in vulneribus & sanguinis profusionibus; ut & nova via amputandi artus, cum celeriori mutilatæ partis glutinatione. Proponit hic eam methodum, quam postea Adrian. Verduinius uberius illustravit, libello de nova artus amputandi methodo*, 8. Lond. 1679.
 ——— wounds of the Brain &c. five probatio vulnera cerebri non semper esse mortifera, 8. ib. 1682.
Juch (Herm. Paul.) de revulsione & remediis revellentibus, 4. Erford. 1743.
Juncken (Jo. Helfr.) *Chirurgia manualis*, German. 8. Francof. 1691. & postea Norimb. 1700. & 1718.
Junckeri (Jo.) *conspectus Chirurgiæ*, 4. Halæ 1721. & Germ. 4. ib. 1722.
 ——— de fistula thoracis diff. 4. ib. 1730.
 ——— de gangliis, 4. ib. 1740.
 ——— de prolapsu intestini recti pro tuberculis hæmorrhoidalibus habito, 4. ib. 1740.
 ——— de calculi curatione nova Britannica, 4. ib. 1741.

- Junckeri* de Chirurgia Chirurgiæ necessaria, 4. ib. 1744.
 — de abscessuum & ulcerum indole, 4. ib. 1745.
 — de pernionibus, 4. ib. 1745.
 — de obstetricum imperitia, 4. ib. 1745.

K

- K** *Altschmid* (Car. Frid.) diff. de hepatis vulnere, 4. Jenæ 1735.
 — defensio hujus dissertationis, cum disquisitione in lethalitatem vulnerum hepatis, 4. Cahlæ 1736.
 — progr. de curatione virginis hydropicæ ope actus, 4. ib. 1738.
Kanoldi (Jo.) epistolæ de peste, quæ ann. 1708 & 1709. in Borussia, Gedani præsertim, in Silesia & Polonia, atque postea Viennæ in Austria sæviit, cum optimo eam curandi modo, Germanicè, 4. Uratislav. 1713.
 — de Peste Massiliensi, 4. Lips. 1722.
 — Asta Physica & Medica, 4. Uratislav. 1718. per plures annos continuata, in quibus etiam res Chirurgicæ continentur, German. c. fig.
Kannegiesseri (G. H.) progr. de spinæ dorsalis præternaturali flexu &c. 4. Kilia, sine anno.
Kapfferi (Matth.) relatio vera, quomodo cultrum ex ancillæ cujusdam ventre, quem per annum fere in eo gestaverat, e latere extraxerit, ægramque sanitati restituerit; German. cum figura cultri, 4. Wolfenbüttele 1563.
Kappenhagen (Theod.) de insigni usu spiritus vini in sanandis vulneribus, 4. Altorf. 1745.
Kastii (Jo. Joach.) diff. de gangræna & sphacelo, 4. Argent. 1688.
Keckii (Ern. Henr.) diff. de dolorum ad partum causis & cura, 4. Argent. 1740.
Keckii (Egid. Craton.) diff. de estropio, sub præsidio J. Zelleri, 4. Tubingæ 1733.
Keil (Chr. Henr.) *Chirurgisches Handbüchlein*, h. e. Enchiridium Chirurgicum, 8. Lips. & Hofi 1730.
Keldermann (Corn.) Officium Obstetricum, Belgicè, Onderwys voor alle Vroed-Vrouwen, rakende hum Ampt ende Plicht, 8. Brugge in Flandria 1699.
Kelneri (David) diff. de empyemate, 4. Helmst. 1670.
Kennedy (Peter) Ophthalmographia cum appendice de morbis auris, Anglicè, 8. Lond. 1713.
 — de remediis externis ad omnes morbos sanabiles curandos sufficientibus, Anglicè. *An Essay ou external Remedies*, 8. Lond. 1714.
Kentiæ Comitissæ (Countesse of Kent) Arcana Medica & Chirurgica, Anglicè, 12. Lond. 1659.
Kesseling, de methodo Foubertiana.
Ketel (Rich.) diff. de hydrophobia, 4. Lugd. B. 1740.
Kirchdorff (Mich.) de cantharidibus, 4. Regiom. 1711.
Kirchmaier (Jo.) diff. de sympathetici pulveris vanitate, 4. Vitebergæ 1672.
Kisneri (Jo. Ge.) diff. de læsionibus tendinum, 4. Lugd. B. 1699. Continetur etiam in *Valentini Praxi Medicinæ infallibili part. II. sive Chirurgica*, p. 736.
Klaunigii (Godofr.) Nosocomium charitatis sive Observationes Medicæ & Chirurgicæ c. fig. 4. Uratisl. 1718.
Klose (Frid. Wilh.) diff. de tumore anevrysmatico, 4. Lips. 1702.
Knapius (Jo. Jac.) de medicamentis partum facilitantibus, 4. Lugd. B. 1733.
Kneufelius (Chr. Frid.) de hæmorrhagia uteri, 4. Gieslæ 1698.
Kniphofii (Jo. Heer.) Vexatorum theoria & historia 4. Erford. 1748.
Knobloch (Mich. Lud.) de cancro mammæ observato & curato, 4. Erf. 1740.
Knolle (Fred.) de luxationibus, 4. Argent. 1738.
Koch (Dan.) diff. de hernia crurali, 4. Heidelberg 1716.
Koenerding (Adrian.) de gangræna & sphacelo, Belgicè, c. fig. 8. Amst. 1698.
Kooy (Adr.) de vulneribus thoracis, 4. Lugd. B. 1738.
Krausii (Ge. Frid.) diff. de empyemate, 4. Lugd. B. 1706.
Kräutermanni (Valent.) Medicina renunciatoria & consultatoria, 4. Arnstad. 1726.
Krebs-cur, die bewehrte, 4. Jenæ 1717.
Kruger (Barthold.) historia calculorum macrocosmi & microcosmi per analogismum, 4. Brunopoli 1714.

- Krugii* (Theod. Chr.) observationum curiosarum triga, quarum prima agit de cultivore Halensi Saxonico, 4. Norimb. 1692. cum fig. cultri devorati & rursus excisi.
Kuchleri (Jo. Casp.) diss. de ulceribus dentium fistulosis, 4. Lips. 1733.
Kulmi (Jo. Ad.) diss. de tendine Achillis disrupto, 4. Gedani 1730.
 ——— diss. de claviculæ exostosi steatomatode, ejusque felici sectione, 4. Gedani 1732.
 ——— de uteri prolapsu, mortis causa, 4. ib. 1732.
Kupferschmidt (Jo.) de morbis præliantium, quos in victoriosa Bernatum expeditione bellica 1712. observare licuit, 4. Basil. 1715.
 D. D. K. *Unterricht von geschwürigen offenen Schenckel*, Germanicè, h. e. libellus de ulceribus crurum antiquis, 12. Nordhausen 1688. Autor est David Kellner.

L

- L** *Ambrecht* (Amos) Manuductio Obstetricantium, Belgico sermone, c. fig. 8. Amst. 1731.
Lanzweerde (Jo. Bapt.) notæ in Sculteti armamentarium chirurgicum, 8. primò Amst. 1672. & dein iterum auctum atque emendatum à Jo. Tillingio, 8. Lugd. B. 1693. c. fig. quamplurimis.
Lanfranci Chirurgia continetur in libro, cujus inscriptio: Ars chirurgica; in quo simul *Guidon Cauliaci*, *Bruni*, *Theodorici*, *Rolandi*, *Bertapaliæ*, *Rogerii* & *Saliceti* scripta Chirurgica continentur, fol. Venetiis 1546.
 ——— *Wundartney*, sive Chirurgia, Germanicè, 8. Francof. 1566.
Langii (Jo.) themata aliquot chirurgica, in Scriptoribus de Chirurgia optimis à *Gesnero*, fol. Tiguri 1555. editis continentur.
 ——— epistolæ medicinales, 8. Hanov. 1605.
 ——— (Christian. Jo.) opera medica, fol. Lips. 1704. continent Chirurgiam atque varias dissertationes argumenti Chirurgici.
Langguth (Ge. Aug.) de fractura patellæ genu, 4. Witteb. 1745.
Lani (Georg.) de unguento armario, 4. Lips. 1680.
Lanzoni (Joseph.) animadversiones variæ ad medicinam, chirurgiam & anatomiam facientes, 8. Ferrariæ 1688.
 ——— de clysteribus, fol. ib. 1691.
Lapi (Petr. Pauli) epistola, Italica lingua conscripta, qua ostendere satagit cataractam oculi non semper esse in humore crystallino, 4. in Rimino 1722.
Largelata (Petri de) Chirurgia, fol. Venet. 1499.
Lavateri (Jo. Rud.) diss. de attritæis & hypospadiæis, 4. Traject. ad Rhen. 1708.
Laugier (Jean François) *Traité des remedes vulnéraires*, 8. Paris 1693.
Launay (Charles Denys) *sur les maladies vénériennes & le mercure*, ibid. 1698.
 ——— *dissert. de la pierre*, in qua de lithotomia & speciatim etiam fratris Jacobi agit, ib. 1701.
Lauremberg (Guil.) de curatione calculi, 12. Lugd. B. 1619.
Lazerme (Jac.) specimen medico-chirurgicum de suppurationis eventibus, 8. Monspelii 1724.
Laufson, operationes chirurgicæ, Germanica lingua, 8. Dresdæ 1709.
Lechellii (Jo.) Theorema, sitne tutum & conveniens in capitis imique ventris contusionibus pharmaca per inferiora purgantia usurpare necne? 4. Guelferbyti 1668.
Leporinus (Christian. Polycarp.) de secundinis post partum non naturæ relinquendis, contra sententiam *Ruysschii*, Germanico sermone, 4. Lips. 1728.
Lequin, *Traité des hernies ou descentes*, cum fig. 8. Paris 1690. prodiit antea jam 1684.
Levret, *Observations sur les accouchemens*, 8. Paris 1747. cum fig.
Lichtmann (Jo. Mich.) de cataracta, Germanicè, vom Staar, 4. Norimb. 1720.
Lijteri (Martin.) Iter Parisense, an 1698. factum, Anglicè, A Journey to Paris in the Year 1698. editio tertia, in qua varia Chirurgica, & cumprimis de *Fratris Jacobi* calculum secandi ratione referuntur, 8. Londin. 1699.
Lithotomus castratus: in quo Auctor perhibet, Cheseldeni tractatum de alto apparatu esse lithotomiam Douglassianam, Anglicè, 8. ib. 1723.
Loeberi (Eman. Chr.) confusio historia, 4. Jenæ 1726.
Loescheri (Mart. Gotth.) *Observationes Medicæ & Chirurgicæ*, 4. Viteb. 1723.

- Loescheri* diff. de herniarum curatione , 4. ib. 1725.
 — uteri procidentia , 4. ib. 1728.
Loew (Jo. Franc.) *Theatrum medico-juridicum* , 4. Norimberg. 1725.
Loniceri (Adam.) *constitutio & Normæ Obstetricum* , Germ. 4. Francof. ad Mœn. 1573.
 itemque 1703.
Lofen (Laur.) *Pest-Barbier* , h. e. *Chirurgus pestifentialis* , Germanicè , 12. Meinungæ 1682.
Loffii (Jerem.) diff. de cancro mammarum , 4. Witteb. 1684.
Loth (Georg.) de *cultrivoro Pruffico* , Germ. 4. Gedani 1635.
Loweri (Rich.) tractat. de corde ; in quo etiam de transfusione sanguinis , ut & de venæsectione agitur , Londini 8. 1669. & postea 8. Lugd. B. edit. quinta 1708. Idem Gallicè , titulo : *Traité du Cœur* , 8. Paris 1679.
Louwthorpii (Jo.) *Compendium Actorum Philosophicorum Societatis Anglicanæ* , titulo : *The Philosophical Transactions to the End of the Year 1700. Abridg'd* , 4. Lond. 1700. III. Vol.
Ludolff (Hieron.) diff. de cancro mammarum , 4. Erford. 1726.
Lupii (Jac. Ant.) *Chirurgia inforzata* , 8. Venet. 1721.
 ————— fuellata , 8. ib. 1716.
Lyslhenii (Gottl. Wippert.) diff. de anevrysmate , 4. Halæ 1725.

M

- M** *Agatus* (Cæsar) de vulnerum rara medicatione , fol. Venet. primo 1615. postea ib. 1676.
Maggi (Barthol.) de vulnerum sclopetorum & bombardarum curatione , 8. Bonon. 1552.
 ————— de vulneribus sclopetorum , fol. [in *Gesneri*] Scriptoribus optimis Chirurgicis , fol. Tigur. 1555.
 ————— de vulneribus sclopetorum , cum Jo. Franc. *Rota* , Alphonso *Ferrio* , & Leonhardo *Botallo* , de eodem argumento , 8. Venet. 1566.
Magni (Pietro Paulo) *Sopra il modo di sanguinare* , attacar le sanguisughe & le ventose , sur le fregagioni & vesicatorii : h. e. de modo sanguinem detrahendi , sanguisugas & cucurbitulas adhibendi , fricationibus & vesicatoriis , 4. Roma 1613. & postea iterum prodiit 1626. & 1674.
 ————— de cauteriis , Romæ 1588.
Maieri (Jo. Christ.) diff. de pernionibus , 4. Altorf. 1680.
Majoris (Jo. Dan.) *prodromus chirurgiæ infusoriæ* , 8. Lips. 1664.
 ————— ortus & progressus clysmaticæ novæ , 4. Kiliæ 1667.
 ————— chirurgiæ infusoria , 4. ib. 1667.
 ————— de clysteribus & chirurgiæ infusoria , 4. ib. 1670.
Maitlands de insitione variolarum , Germanicè , 8. Bremæ 1725.
Maitre-Jean (Antoine) *Traité des maladies de l'œil* , 4. Troyes 1707.
 ————— idem Belgice cum additionibus à J. *Palsino* factis , 4. Leid. 1714. c. fig.
 ————— idem Germanice cum iisdem augmentis & figuris , 4. Norimb. 1725.
Malphi (Tiberii) *Chirurgia* , Germanicè , 8. ib. 1676.
Mangeti (Jo. Jac.) *Bibliotheca Chirurgica* , qua omnes humani corporis affectiones , manum Chirurgi exposcentes , ordine alphabetico explicantur , Tomi IV. fol. c. fig. Genevæ 1721.
Mangeti notæ in opera medica & chirurgica Pauli *Barbetti* , 4. Genevæ 1688.
Mannus (J. Jac.) de malleolorum scarificatione ex veterum sententia , 4. Patav. 1583.
Mappus (Marc.) de fistula genæ terminata ad dentem cariosum , 4. Argent. 1675.
Marche (Madame de la) *Instruction familiere & utile aux Sages-femmes pour bien pratiquer les accouchemens* , 8. Paris 1710.
Marchettis (Petri) *Observatio & curatio chirurgica nova* , c. fig. (Agit de evulso pollicis frusto , una cum tendine prælongo , pollicis flexore) edita à Jacobo *Martini* Germano , D. 4. Patav. 1654.
 ————— *Observationes Medico-chirurgicæ* , 8. ib. 1664. & 1675. Eadem Germanicè , 12. Norimb. 1676.

- Marchii* (Casp.) diff. de luxatione ossium, 4. Kil. 1666.
- Marescotti* (Franc.) Relatio mirabilis operationis in tumore carcinomatoso linguæ, Italica Lingua, c. fig. 4. Bonon. 1730.
- Marini* (Girolami) Praxis operationum Chirurgicarum, ad oculum & lithotomiam potissimum spectantium, Italicè, 8. Romæ 1723.
- Marquardi* (Jo.) Practica medicinalis cum Cortilionis Chirurgia, 8. Francof. 1610.
- Marque* (Jac. de) *Traité des bandages de la Chirurgie*, 8. Paris 1618. & 1631. c. fig. ——— *methodique introduction à la Chirurgie*, 8. ib. 1652. 1662. & 1675.
- Marten* (Jo.) Treatise of venereal diseases, h. e. Tract. de morbis venereis, 8. Lond. 1708.
- Martynii* (Jo.) Acta philosophica Anglicana in compendium redacta ab ann. 1719. ad ann. 1733. titulo: The Philosophical Transactions abridged, and disposed under general Heads in 2. volum. by Mr. John Eames and John Martyn, 4. Lond. 1734.
- Martyr* (Peter) de ulceribus & vulneribus capitis, 4. Ticcinii 1584.
- Maseri* (Theod.) diff. de Obstetricum erroribus, 4. Argent. 1726.
- Masiero* (Filippo) Chirurgia compendiata, 8. Venet. 1702.
- Opere chirurgiche c. fig. Patav. 1724.
- Chirurgus practicus, Italice 8. Venet. 1702.
- Massa* (Nic.) de morbo gallico, ligno guajaco, &c. 4. ib. 1563.
- de venæsectione, 4. ib. 1568.
- Massaria* (Alex.) de scopis mittendi sanguinem, 4. Lugd. 1622.
- Massariæ* (Alex.) Opera medica, fol. ib. 1634.
- Masson* (Magni) diff. de procidentia uteri, 4. Altorf. 1682.
- Materni* (Ge. Christ.) diff. de Chirurgia cum Medicina necessario conjungenda, sub meo præsidio, 4. Helmstad. 1732.
- Maubei*, *Traité des tumeurs & des obstructions*, 8. Paris 1702.
- Mauchart* (Burr. Dav.) de hernia incarcerata diff. 4. Tubingæ 1721:
- diff. de ophthalmoxysi, 4. ib. 1726.
- de capite obstipo, 4. ib. 1737.
- de hypopio, 4. ib. 1742.
- de ungue oculi seu pure inter corneæ lamellas, 4. ib. 1742.
- de struma œsophagi, &c. 4. ib. 1742.
- de fistula corneæ, 4. ib. 1742.
- de empyesi oculi, 4. ib. 1742.
- de ulceribus corneæ, 4. ib. 1742.
- de fetacco nuchæ, auricularum ipsiusque oculi, 4. ib. 1742.
- de tunica oculi corneæ, 4. ib. 1743.
- de leucomate Tobie, 4. ib. 1743.
- de hydrophthalmia, 4. ib. 1744.
- de paracenthesi oculi in hydrophthalmia, & amblyopia senum, 4. ib. 1744.
- de mydriasi, pupillæ p. n. dilatatione, 4. ibid. 1745.
- de pupillæ phthisi ac synizesi, 4. ib. 1745.
- synechia seu præternaturali adhæsione corneæ cum iride, 4. ib. 1748.
- luxatione nuchæ, 4. ib. 1747.
- staphylomate, 4. ib. 1748.
- conjunctivæ & corneæ vesiculis ac pustulis, 4. ib. 1748.
- Maurer* (Jo. Georg.) Vade mecum chirurgicum, Germanicè, 8. Schaffhusæ. 1731.
- Mauriceau* (Franc.) *Traité des maladies des femmes grosses*, (prodiit antea aliquoties) 4. Paris 1712.
- *Observations sur la grossesse & l'accouchement des femmes*, &c. 4. ib. 1695.
- *Observations dernières sur les maladies des femmes grosses & accouchées*, 4. ib. 1708.
- *Aphorismes touchant la grossesse, l'accouchement & les maladies des femmes*, 12. Amst 1700. unâ cum versione Belgica.
- de arte obstetricandi, Germanicè, 8. Norimb. 1707.
- 700. observationes de hac re, Germanicè, 8. Dresdæ 1709.
- Mead* (Rich.) de pestiferæ contagionis natura & remediis; juxta exemplar, 8. Hagæ Comitum 1721. idem Gallice, 8. Lugd. B. 1721.
- Médecin* (le) & *Chirurgien des Pauvres*, par Mr. Dubé, Rouen 1712.

Medici antiqui Græci, 4. Basil. 1581.

Medicinisch und Chirurgisch Schatz-Kästlein. Germanicè, h. e. Gazophylacium medicum & chirurgicum, 8. Francof. & Lips. 1709.

Medicus theoria & praxi instructus, sive de internorum & externorum morborum curatione, 8. Genevæ 1690.

Mæhren (Jobi) observationes medico-chirurgicæ, Belgicæ 8. Amst. 1668.

———— eadem Germanicè, 8 Norimb. 1675.

———— eadem Latina lingua, 8. Amst. 1682.

Meibomii (Henr.) diff. de paracentesi in hydrope, 4. Helmst. 1670.

———— de suffusione, 4. ib. 1670.

———— bubonibus, 4. ib. 1671.

———— cancro mammaram, 4. ib. 1673.

———— ulcerum natura & curatione, 4. ib. 1674.

———— vulneribus lethalibus, 4. ib. 1674.

———— sanguinis educatione, 4. ib. 1674.

———— læsionibus cranii à causa violenta externa, 4. ib. 1674.

———— suppressione urinæ, 4. ib. 1676.

———— tumoribus pedum, inprimis œdematosi, 4. ib. 1679.

———— vulnerum natura & curatione, 4. ib. 1685.

———— hernia, 4. ib. 1686.

———— fluxu humorum ad oculos naturali & præternaturali, 4. ib. 1687.

———— venæsectionis in variolarum curatione usu, 4. ib. 1694.

———— catheterismo, 4. ib. 1699.

———— abscessibus internis, 4. Dresdæ 1718.

———— (Jo. Henr.) de flagrorum usu in re venerea, 12. Lugd. B. sine anno.

———— (Dan. Henr.) dissert. de patellæ ossis læsionibus & curationibus, 4. Franeq. 1697.

Melli (Sebast.) Chirurgo suegliato ou vero pratica Chirurgica, P. II. 8. Venet. 1717.

———— lancetta in pratica, cum tractatu de scarificatione, 8. ib. 1717.

———— delle fistole lacrymale, 8. ib. 1717.

———— de arte obstetricia, Italice cum fig. sub titulo: la Comare Levatrice, 4. ib. 1721.

———— l'Arte Medico-Chirurgica Vol. I. 8. ib. 1721.

———— pratica Chirurgica P. I. 8. ib. 1724.

Mémoires de l'Academie Royale de Chirurgie, 4. Paris 1743. c. fig.

Mercuri (Petri le) Questio Medica, an ad extrahendum calculum diffecanda ad pubem vesica, moderatore Nic. Pietro, 4. Paris. 1635. vid. *Pietreus*.

Mercklinus (Ge. Abrah.) de ortu & occasu transfusionis sanguinis, 8. Norimb. 1679.

Mercurio (Scipione) de arte obstetricandi, Italice, titulo: *la Commare oriccogliatrice*, c. fig. 4. Venet. 1621. & Germanicè a God. *Welschio*, notis illustrat. titulo: *Hebammen buch*, 4. Lips. 1652.

Mery (Jean) *Manière de tailler pratiquée par Frere Jacques, avec un nouveau système de la circulation du sang par le trou ovale dans le fœtus humain*, 12. Paris 1700. & Belgicæ, 8. Amst. 1700.

Mesnard (Jacob.) de arte obstetricandi, Germanicè, 8. Hafniæ 1738. c. fig. Gallia editio, quando prodiit, dicere non possum, quia eam nondum vidi.

———— de anevrysmate, 4. ib. 1679.

———— de fistulis, 4. ib. 1682.

Meyer (Herm. Petr.) diff. de punctura vesicæ in ischuria, 4. Marburg. 1727.

Meyfeldi (Jo. Godofr.) diff. de partu difficili ex spastica strictura uteri circa placentam, 4. Altorf 1732.

Mezgeri (Ge. Balth.) diff. de arteriotomia, 4. Tubing. 1670.

———— de fetaceis, 4. ib. 1675.

Middleton (Jo.) Lithotomia de altò apparatu, Anglicè, 4. Lond. 1727.

Milleri (Lud.) diff. de varicibus, 4. Altorf. 1680.

Minadous (Jo. Th.) de humani corporis turpitudinibus, fol. Patav. 1600.

Mindereri (Raymund.) Medicina militaris cum notis Cardilucii, Germanicè antea jam aliquoties prodiit, 12. Norimb. 1679.

- Mistichelli* (Domenico) trattato dell'Apopleffia, h. e. tract. de Apoplexia, in quo novum inter alia atque efficax remedium (per unctionem scilicet plantæ pedum) aperitur, Romæ 1709. c. fig.
- Mittermayer* (Jo.) de strumis Binsgensium , diss. 4. Erford. 1723.
- Mizleri* (Laur.) diss. de balsami vulnerarii universalis usu ac præstantia in omnibus vulneribus, ulceribus, &c. 4. Erford. 1747.
- Moebii* (Jo. Frid.) Observationes miscellaneæ, sub meo præsidio, 4. Helmst. 1730.
- Moegling* (Dan.) de Chirurgia, spec. ossibus humanis, 4. Tub. 1596.
- Moellenbroccius* (Val. Andr.) de varis, 8. Lips. 1663.
- Moinichen* (Henr. à) Observationes Medico-Chirurgicæ, cum annotat. *Lanzoni* 12. Ferrariæ 1688. item Germanicè, 12. Dresdæ 1691.
- Molinetti* (Petri Pauli) Oratio, qua utilitatem administrationes Chirurgicas in cadaveribus administrandi evincit, 4. Bonon. 1742.
- (Anton.) Dissertationes Anatomico-Pathologicæ, 4. Venet. 1675.
- Momber* (Ant.) de calculo renum & vesicæ, Germ. 8. Helmst. 1735. c. fig.
- Monavii* (Frid.) bronchotomia, 8. Gryphiswald 1652. & Jenæ 1711. cum sylloge morborum oculi.
- Monnier* (L.) de la fistule de Panus, 8. Paris 1689.
- Montagnana* (Marc. Ant.) de herpete, phagedæna, gangræna, sphacelo & cancro, 4. Venet. 1589.
- Montuus* (Hier.) de febribus, Chirurgicis auxiliis, morbis venereis & infantum morbis, 4. Lugd. 1558.
- Morand*, *Traité de la taille au haut appareil, avec une dissertation de Mr. Morand & une lettre de Mr. Winflow sur la même matière*, 8. Paris 1728. Dissertatio Anglice versa à Jo. Douglassio, 8. Lond. 1729. cum relatione LX. ægrorum hac methodo sectorum.
- Morafsch* (Jo. Adam) de externis capitis morbis, 4. Ingolstadt. 1719.
- Moreou* (Renat.) de sanguinis missione in pleurite, 8. Paris 1622.
- Mori* (Horat.) Tabulæ universam Chirurgiam complectentes, fol. Venet. 1572.
- Moschionis*, de morbis mulierum Liber, Græcè, cum variis Autoribus de eodem argumento tractantibus, 4. Basil. 1546.
- Motte* (Guil. Mauquest de la) *Traité de Chirurgie*, Vol. III. 12. Paris 1722.
- *Traité des accouchemens, expliqué dans un grand nombre d'observations*, 4. Paris 1722. & Germanice cum notis Scheidii, Medici Argentoratensis, Argent. 1734.
- Mouton*, *Essai d'odontotechnie, ou diss. sur les dents artificielles*, 8. Paris 1746.
- Moyle* (John.) Observationes Chirurgicæ Anglico sermone, titulo: Chirurgic memoirs, being an Account of many extraordinary cures, 12. Lond. 1708.
- Mülleri* (Jo. Matth.) de effractura cranii, 8. ib. 1712. item, observationes & curationes Chirurgicæ rariores, 8. Norimb. 1714.
- (Godofr. Guil.) diss. de partu difficili ex situ uteri obliquo, 4. Argent. 1731.
- (Guil. Henr.) diss. de ankylosi, 4. Lugd. B. 1707.
- (Theoph.) de morbis hyemalibus & fonticulis, Germanice *von Winter Krankheiten und Fontanellen*, 8. Francof. 1687.
- Mülleri* (Nic. Guolfg.) diss. de empyemate, 4. Altorf. 1707.
- Mulichii* (Jo. Frid.) diss. de variolarum infectione, 4. Alt. 1725.
- Munnicks* (Jo.) Chirurgia, Germanicè, *Wundartzney*, 8. Francof. 1700.
- Chirurgia Latine, 4. Amst. 1715.
- Munster* (Jac. van) de hydrope, ascite & paracentesi, 4. Lugd. B. 1723.
- Muralii* (Jo.) Scripta Chirurgica, Germanicè, *Chirurgische Schriften*, 8. Basil. 1691.
- *Kinder-und Hebammen-buch*, Germanicè, h. e. Liber de arte obstetricandi, 8. ib. 1697.
- *Schriften von der Wundartzney*, h. e. scripta sive opera Chirurgica, 8. ib. 1711.
- Muratori* (Lud. Ant.) de peste, Italicè: titulo, del governo della peste, e delle maniere di guaddarfene, 8. in Brescia 1721. prodijt antea, 8. Modenæ 1714.
- Musitani* (Car.) Scripta Chirurgica & Physica, Germanicè *Chirurgische und Physikalische Schriften*, III. Vol. 8. Francof. 1701.
- Opera omnia, fol. Genevæ 1716.
- Myslinger* (Jo. Casp.) diss. de luxationibus, 4. Argent. 1713.

- Muys* (Jo.) *Observationes Chirurgicæ*, 8. Lugd. B. 1684. & postea 8. Amst. 1695.
 — eadem Germanicè, 8. Berol. 1694.
 — *Podalirius redivivus, in quo multa Medica & Chirurgica examinantur*, 12. Lugd. Bat. 1686.

N

- N** *Arvatici* (Matthiæ) *sylva sententiarum ad Chirurgiam pertinentium, ex Hippocratis libris desumpta, cum Jac. Alberti Semeioticæ & Frambesarii curatione umorum*, 8. 1632.
Nebelii (Dan.) *diff. de lithotomia*, 4. Heidelbergæ 1710.
 — foetus extractione ex utero, 4. ib. 1713.
Nenneri (Franc.) *Chirurgia, sive Germanicè Wundartz-neybuch*, 4. Francof. 1578.
Nenteri (Ge. Phil.) *de vesicatoriorum usu*, 4. Argent. 1704.
 — de vulneribus capitis, 4. ib. 1709.
Niccolinis (Annibal de) *de curativis & mittendi sanguinem scopis*, 4. Perusis 1591.
Nicoli (Nic.) *Opera Medica & Chirurgica*, fol. Venet. 1533.
Nolet (Jof.) *Observations en Médecine & en Chirurgie*, 12. Brest. 1711.
Norren (Erh.) *Chirurgischer Wegweiser*, German. h. e. Hodegus Chirurgicus, 8. Norimb. 1717.
Novarini (Ant.) *Chirurgia curiosa*, fol. Rotenburgi 1682.
Nouvelle méthode d'opérations de Chirurgie, 12. Paris 1693.
Nouvelles découvertes sur toutes les parties de la Médecine, 12. ib. 1679.
Nuck (Ant.) *Experimenta & Operationes Chirurgicæ*, 8. Jenæ 1698.
 — Idem Germanicè, titulo: *Chirurgische Handgriffe und experimenta*, 8. Lubecæ & Wismar. 1709.
 — Idem cum annotationibus *Henr. Bassii*, German. 8. Halæ 1728.

O

- O** *bservationes Medico-Chirurgicæ de variis rebus Medicis & Chirurgicis, Germanicè, von etlichen Medicinischen und Chirurgischen Operationibus*, 8. *Afcherleben* 1715.
Observationum Medicarum Scriptores, qui ferè omnes quoque Chirurgicas Observationes referunt, in hac etiam Bibliotheca continentur, sed sub Autorum nomine investigari & evolvi debent, quemadmodum & ei, qui Observationes Chirurgicas vel Anatomico-Chirurgicas ediderunt.
Obstetricum Catechismus, Germanicè, 12. Argent. 1722.
Obstetrix Brandeburgica, vid. Sigemundia.
 — *Coburgiaca*, 12. Hildburghusæ 1700.
 — *Saxonica, Germanicè, c. fig. 8. Francof. & Lips. 1701.*
Opérations de Chirurgie, 12. Paris 1693.
Oribasii Opera, 3. Tom. 8. Basil. 1557.
Oribasius de laqueis & machinamentis Chirurgicis, fol. in Gesneri Scriptor. opt. Chirurg. Tiguri 1555.
Ortlobii (Jo. Frid.) *diff. de vesicatoriis*, 4. Lips. 1696.
Overkamp (Heidenreich) *Fundamenta Chirurgiæ, Belgico sermone, titulo: Beginfelsentot de Genees-en Heel-konst*, 8. Amst. 1681.
 — *Nieuw gebouwd der Chirurgie, Belgicè, h. e. novum Chirurgiæ ædificium*, 8. ib. 1682.
 — Idem Germanicè, titulo: *Neues gebaude der Chirurgie*, 8. Lips. 1689.
 — *Alle Medicinale, Chirurgicale en Philosophische Werken*, 4. Amst. 1694.
 — Eadem Opera, German. sub titulo: *Overkamps Medicinische und Chirurgische Schriften*, 4. Lips. 1705.

P

- P** *Alfyn* (Jo.) *Chirurgie, Belgicè, c. fig. 4. Leid. 1710.*
 — *translatio libri Ant. Maitre - Jean de morbis oculi, in linguam Belgicam, & notæ in eundem*, 4. Lugd. Bat. 1714. c. fig. idem Germanicè.]

- Palfyn* (Jo.) *Operationes Chirurgicæ*, Germanicè, c. fig. 8. Norimb. 1717.
 ——— *Anatomie du Corps humain, avec des remarques utiles aux Chirurgiens dans la pratique de leurs opérations*, c. fig. 8. Paris 1726. postea recusa cum notis Budonii, Medici Paris. Parisiis 1734.
- Pandolphinus* (Joseph.) de ventositate spina, cum notis Ge. Abr. *Merklini*, 12. Norimb. 1674.
- Paniça* (Lud.) de phlebotomiis & vini natura, 4. Venet. 1534. & fol. ib. 1544.
 ——— de venæsectione in inflammationibus quibuscunque, fol. Venet. 1561.
- Pansæ* (Mart.) *Consilium phlebotomicum*, 8. Lips. 1615.
- Paoli* (Pietro) Libellus Italicus contra Antonii *Benevoli* Observationes de cataracta in lente crystallina, sub titulo: *Parere*, &c. 4. in Lucca 1730. huic respondit *Benevolus* Libello Italicò, quem inscripsit *Manifesto*, (vid supra *Benevoli*.) Huic opposuit alium libellum titulo:
 ——— *Risposta sopra alcune accuse dategli in un certo manifesto del Signor Anton. Benevoli*, 4. in Lucca 1731. Cui vero hic iterum regessit apologiam, titulo: *Giustificazione*, 4. Florent. 1732.
- Paracelsi* (Theophr.) *Scripta Chirurgica*; Germanicè, *Chirurgische Schrifften*, fol. Argent. 1618.
 ——— *Opera omnia, Medico-Chemico-Chirurgica*, fol. Genevæ 1658.
 ——— *Opus Chirurgicum*, fol. Francof. 1565. & Germanicè, Argent. 1564.
 ——— *von offenen Schæden und geschwûren*, h. e. de ulceribus, 8. ib. 1577.
 ——— *Chirurgia magna*, fol. ib. 1573.
 ——— *Chirurgia parva*, Germanicè, 8. Bafil. 1579.
 ——— *La grande Chirurgie de Paracelse*, 4. Lyon.
 ——— *Traité des arquebusades par Th. Paracelse, traduction de Jacq. Veyras*, 8. ib. 1581.
- Paræi* (Ambrosii) *Opera Chirurgica*, fol. Francof. 1694. 1610. & 1612.
 ——— *Eadem Germanicè*, sub titulo: *Wundartzney Spiegel*, hoc est, *Speculum Chirurgicum*, per Petr. *Uffenbach*, fol. Francof. ad Moen. 1601. & 1635.
 ——— *Opera omnia*, Belgicè cum fig. fol. Amst. 1615. & 1636.
 ——— *Opera*, Gallicè, *Œuvres d'Ambroise Paré*, fol. Lyon 1652.
- Parisiis* (Jo. de) *Chirurgia*, Germanicè, 4. Erford. 1544.
- Parma* (Hyppoliti) *Introductio in Chirurgiam*, 4. Patav. 1612.
 ——— *Praxis Chirurgica, sive commentarius in Hippocratem de capitis vulneribus*, 8. Venet. 1608.
- Parrot* (Wolffg. Ge.) *diff. de mola uteri*, 4. Argent. 1733.
- Pasquay* (Petr.) de signis & partu fœtus mortui, 4. Lugd. B. 1745.
- Patini* (Car.) *Oratio, quod optimus Medicus debeat esse Chirurgus*, 4. Patav. 1681.
- Patunæ* (Nic.) *relatio de cadavere fœtus post XX. menses per anum matris extracti, matre viva superstite, & quæ post tres menses etiam per abortum adhuc alium fœtum rejecerat*, Italice 8. Venet. 1727.
- Patunæ dell' Erpete*, Italice, h. e. de *Herpete*, 4. Venezia 1729.
- Paveri* (Jo.) *diff. de schirro mammatarum*, 4. Altorf. 1693.
- Pauli* (Sim.) *Programma de officio Medicorum, Pharmacopœorum & Chirurgorum*, (extat in *Quadrupart. Botan. p. 627.*)
- Paaw* (Petr.) *Commentaria in Hippocratem de capitis vulneribus, cum explicationibus in aliquot capita libri octavi Corn. Celsi, qui de ossium morbis agit*, 4. Lugd. Bat. 1616.
- Pecceii* (Franc.) *Opera Chirurgica*, 8. Francof. 1619. prodierunt etiam Florent. apud Juntas 1616. & Ticini 1697. fol.
- Pechlini* (Jo. Nic.) *Observationes Physico-Medico-Chirurgicæ, quibus accessit Ephemericis vulneris thoracici*, 4. Hamburgi. 1691.
 ——— *differt. de vulneribus sclopetorum*, 4. Kiloni 1674.
 ——— *Penis cancrofi historia & felix ejus sectio*, 12. Lips. 1698. vid *Dabelius*.
- De pestilentialibus tumoribus, bubonibus & carbunculis*, Germanicè titulo: *von pestilentialischen Drûsen, Beûlen, Carbuncel* &c. 8. sine loco 1686.
- Pestilenciales libri*, sive libri qui de peste agunt, plerumque etiam curationem bubonum & carbunculorum tradunt, adeoque & omnes hic referendi essent. Verum quia serè

innumeri sunt, atque ego ingentem eorum copiam etiam possideo, nolo tamen ob nimiam evitandam prolixitatem omnes hic recensere, sed sufficere Chirurgo pro curandis pestifentialibus tumoribus & ulceribus ea fere existimo, quæ hac de re pag. 298. Cap. IX, X & XI: in Institutionibus hæc Chirurgicis proposui. Qui alios adhuc Autores de peste legere cupit, huic præ cæteris ex recentioribus tanquam præstantiores ex innumeris aliis commendari possunt sequentes.

Diemerbroeck de peste. vid. *Diemerbroeck*.

Gieselerus de peste Brunsvicensi. vid. *Gieseler*.

Hodgesius de peste Londinensi. vid. *Hodgesius*.

Ex recentissimis vero optimi mihi videntur:

Anonymus de contagio, quod an. 1713. Austriam invasit, relatio, Germanicè, sub titulo: *Ansteckender Seuche, welche dieses 1713. Jahr in das Erzherzogthum Oesterreich eingeschlichen, gründliche Nachricht, samt denem benoethigten Hülfsmitteln*, ex Collegio Sanitatis Austriaco, Ratisbonæ, juxta exemplar Viennense.

Behrensi informatio de peste. Vid. *Behrensius*.

Biesleri (Joach.) *Physici Hamburgensis* disquisitio de peste, Germ. 8. Hamburgi 1713.

Boettcheri (Jo. Gottl.) *Medici Hafniensis*, pestis & pestilentia, Hafniæ 1711. sævientis descriptio & explicatio, 8. ib. 1713.

Budæi (Gottl.) *Medici Lusati* consilium medicum, quid tempore pestilentia agendum; uslu Statuum Lusatiæ editum, 4. Budissinæ 1710.

Chicoyneau, *Rélation de la peste de Marseille, & de sa curation, avec un discours de la contagion pestilentielle par Rich. Mead*, 12. Leyde 1721.

Deidier (Ant.) *Expériences sur la bile & les cadavres des pestiférés*. Vid. *Deidier*.

Dieterici (Jo. Ge. Nic.) *Disquisitio* luis, quæ 1713. Ratisbonæ sæviit, 8. Ratisbonæ 1714. Germanicè.

Eggerdesii (Alard. Maur.) *Medici Silesiaci*, vera pestis delineatio & extirpatio certissima, 8. Francof. ad Moen. 1715. Ejus prolixior truculentissimæ pestis descriptio, German. 4. Uratisl. 1720.

Gohlii, *Medici Berolin.* historia pestis, sive de natura & curatione ejus.

Kanoldi epistolæ de peste quæ an. 1708 & 1709. in Borussia, Gedani, in Silesia & Polonia & denique Viennæ in Austria sæviit, itemque de peste Massiliensi. Vid. supra *Kanoldus*.

Mead, de pestiferæ contagionis natura & remediis. Vid. *Mead*.

Muratori, del Governo della Peste. Vid. *Muratori*.

Scheuchzeri diff. de peste provinciali. Vid. *Scheuchzer*.

Petermanni (Andr.) *Observationes medicæ*, 8. Lipsi. 1707.

———— *Casus medico-legales* Decad. II. ib. 1709.

———— *diff. de enterocæle*, 4. ib. 1696.

Petit (Chirurgus) *l'Art de guérir les maladies des os*, 8. Paris 1705. edit. I.

———— *Traité des maladies des os*, 2. Tom. 8. ib. 1723. édit. II.

———— (Medicus) *Lettre dans laquelle il démontre, que le cristallin est fort près de l'uvée, avec de nouvelles preuves qui concernent l'opération de la cataracte*, 4. ib. 1729.

Petræi, *Enchiridium Chirurgicum*, German. 4. Marp. 1617.

———— (Henr.) *Enchiridium Chirurgicum*, Germ. unâ cum Guil. *Fabricii Hildani tract. de gangræna & sphacelo*, sub titulo: *Handbuch der Wundartzney samt Hildani tractat vom heissen und kalten Brand*, 8. Norimb. 1625.

Peu, *Pratique des accouchemens*, c. fig. 8. Paris 1694.

Pezoldi (Casp.) *Observationes Medico-Chirurgicæ*, 8. Uratislav. 1715.

Pfannii (Math. Ge.) *diff. de entero-oscæocæle antiqua, restitutione sacci herniosi feliciter peracta*, absque bracherio & sectione curata, 4. Erlangæ 1748.

Pfissleri (Alex.) *differt. de hydrofarcocæle*, 4. Basil. 1689.

Pfizer (Jo. Nic.) *de vulnerum renunciatione, sive Germanicè, vernunftiges wundenurtheil*, 12. Norimb. 1674.

Philippi (Frid.) *Progr. de lethaltate vulnerum*, 4. Lipsi. 1724.

Piacevoli (Giusto).

Picenini (Ant.) *differt. de fracturis cranii*, 4. Basil. 1699.

Piereri (Ge. Petri) *de Natta*, 12. Argent. 1669.

- Pietrei* (Nic.) *Quæstio Medica, An ad extrahendum calculum, diffecanda ad pubem vesica fit*, 4. Paris. 1635. Continetur etiam in *Jo. Douglassii Lithotomia Douglassiana* edit. II. Lond. 1723. 4. pag. 121.
- Pigræi* (Petri) *Epitome præceptorum Medicinæ & Chirurgiæ*, 8. Paris. 1612.
- *Epitome des préceptes de Médecine & de Chirurgie*, 8. Lyon 1628. & Rouen 1649.
- eadem, Belgice, titulo: *Kort begryp van de Genees-en de Heel-konst*, 4. Amst. 1662. edit. III.
- Pifloris* (Chr. Frid.) *diff. de fœtu e rupto utero in abdomen prorumpente*, 4. Argent. 1726.
- Plameri* (Jo. Zach.) *diff. de fistula lacrymali*, 4. Lips. 1724.
- *de scarificatione oculorum*, 4. 1728. c. fig.
- *calculo ad vesicam adhærescente*, 4. 1737.
- *de hydrocele, c. progr. de fascia infirmitatem adjuvante*, 4. ib. 1745.
- *progr. de chirurgia, artis medicæ parente*, 4. 1721.
- *Chirurgorum temeritate salutari*, 4. 1721.
- *arte obstetricia veterum*, 4. 1735.
- *de scarificationis oculorum recto usu, & ophthalmiæ optima curatione*, 4. ib. 1735.
- *de curatione apocæpurnismi in calva*, 4. ib. 1737.
- *Institutiones Chirurgiæ rationalis*, 8. ib. 1745. c. fig.
- Plazzonus* (Franc.) *de vulneribus sclopetorum*, 4. Venet. 1618.
- Plempii* (Vop. Fort.) *Ophthalmographia*, fol. Lovan. 1648.
- Pohlîi* (Jo. Chr.) *Diff. de prostatico calculo affectis*, Lips. 1737.
- *progr. de abdominis abscessu*, 1737.
- *tumoribus cysticis*, 1738.
- *de herniis & sarcocele*, 4. ib. 1739.
- *de hydrope sacco ab hydatidibus*, 4. ib. 1747.
- Pons* (Jac.) *de nimis licentiosa ac liberaliore intempestivaque sanguinis missione*, 8. Lugd. 1596.
- Protal* (Pauli) *Practica obstetricantium*, Belgicè, 8. Amst. 1690.
- Portii* (Jo. Dav.) *Tract. de tumoribus & in specie de spina ventosa*, 12. Leoward. 1679.
- (Luc. Ant.) *Erasistratus sive de sanguinis missione*, 8. Romæ 1682. it. 12. Venet. 1683.
- *de miliis in castris sanitate tuenda liber*, 8. Vienn. Austr. 1685. & Neap. 1728. edit. II. chirurgica quidem pauca continet: quia vero à Chirurgis ut plurimum requiritur, ut & morbis militum, præsertim in castris mederi sciant; hinc & hunc librum hic omittere nolui.
- Præ* (Ellis) *Vade mecum Chirurgicum*, Germanicè, 8. Hamb. 1690.
- Praunii* (Otto Phil.) *anleitung zur Krebs-Cur ohne Schnitt, s. de cura cancri sine sectione*, 8. Ulm. 1744.
- Preussii* (Maximil.) *Sciagraphia vulnerum lethaliu*, fol. Uratislav. 1712.
- Præbisch*, *de operatione alia observatio*, Germanicè, 4. Regiomonti 1727.
- Purmanni* (Matth. Godofr.) *verus Chirurgus*, Germanicè, *der rechte und wahrhafte Feldscher*, 8. Halberstad. 1680.
- *grosse wundartzney*; h. e. *Chirurgia magna*, 4. Francof. 1692. & 1705.
- *Chirurgia curiosâ*, Germanicè, 4. ib. 1699.
- *Schufs-wunden Curen*, sive *de vulneribus sclopetorum*, 8. ib. 1703.
- *curiose chirurgische observationes*, Germanicè, sive *observationes chirurgicæ curiosæ*, 4. ib. 1710.
- *Feldscherer und Pest-barbierer*, Germanicè, h. e. *Chirurgus verus & pestilentialis*, 8. ib. 1715.

Q

- Q uelmalz* (Sam. Theod.) *progr. expendens effectus depositionis cataractæ*, 4. Lips. 1748.
- Quentin* (Just. Ott.) *diff. de præparatione gravidarum ad partum facilem*, 4. Traj. ad Rh. 1697.
- Quercetanus* (Joseph.) *de vulneribus sclopetorum*, 8. Lugd. 1576.

Quefnay (François) *Observations sur les effets de la saignée*, 12. Paris 1730.

R

- R** Amelovii (Matth.) *Ortus & occasus calculi renum*, Germanicè *Beschreibung des Nieren-Steins*, 8. Lips. 1679.
- Ranchini (Franc.) *Questions sur toute la Chirurgie de Guy de Chauliac*. 3. parties, 2. tom. 8. Lyon 1627.
- Eadem Belgicè, titulo: *Heel-konstige Geschillen wegens de werke van Guido de Gauliac*, 4. Amst. 1662.
- Rau (Wolfg. Th.) *de nævis maternis*, 4. Altorf. 1742.
- Read (William) *Chirurgorum comes: or the whole practice of Chirurgery*, Anglicè, 8. Lond. 1687.
- *de morbis oculorum*, Anglicè, 8. sine anno, Londini.
- Recherches critiques & historiques sur l'origine, sur les divers états, & sur les progrès de la Chirurgie en France*, 4. Paris 1744.
- Reichard (Jo. Mart.) *de utero gravidæ una cum fœtu vulnerato*, 4. Argent. 1735.
- Reiffens (Jo. Casp.) *Anatomia & Chirurgia*, Germ. 8. Augspurg. 1716.
- Restaurant* (Raym.) *de inustionibus sive fonticulis*, 12. Lugd. 1681.
- Rex (Sigism.) *Specimen lithogenesiæ humanæ*, 12. Bern. 1689.
- Rhodii (Jo.) *Observationes Medicinales*, 8. Patav. 1657. & Francof. 1676.
- Rhodius de Acia Corn. *Celsi* dissertatio, qua simul universa fibulæ ratio explicatur; accedit de ponderibus & mensuris veterum dissert. & vita *Celsi*, 4. c. fig. Hafn. 1672.
- Rhodion (Euchar.) *de partu hominis, parturientium & infantum cura*, 8. c. fig. Francof. 1563. German. ib. 1582. & 1608.
- Rhumelii (Jo. Phar.) *Opuscula Chimico-Magico-Medica de medicina mulierum herniarum*, &c. 12. 1653.
- Rhüenenburgh (B. J.) *Examen des Chirurgiens*, cum sententiis ex Guidone collectis, Belgicè, 12. Rotterd. 1650.
- Rhyne (Guil. ten.) *de arthritide, acu punctura Chinenisium & Japonensium*, &c. 8. Lond. 1683.
- Richter (Ge. Gottlob.) *de medicina plagosa*, 4. Gotting. 1746.
- Riedlini (Viti) *Observationes Chirurgicæ rariores*, 8. Aug. Vind. 1702.
- *de embrochis*, Germanicè, 8. Ulm. 1710.
- *Bericht von den vornehmsten Verrichtungen eines Wundartztes*, h. e. doctrina de præcipuis Chirurgi actionibus, 8. ib. 1724.
- Rirolani (Jo.) *Chirurgia*, 8. Lips. 1601. it. 8. Paris. 1618.
- Rivinus (Aug. Quirin.) *de empyemate*, 4. Lips. 1686.
- Robergii (Laur.) *diff. de pernionibus*, 4. Upsal. 1722.
- *de cataracta*, 4. ib. 1722.
- Robinson (Nic.) *de calculo: ubi docetur, calculum tutò dissolvi posse*, Angl. 8. Lond. 1723.
- Roemhild (Jo. Sam.) *diff. de struma*, 4. Altorf. 1707.
- Roesel (Jo. Pet.) *dissert. de ecchymomate*, 4. Altorf. 1707.
- Rogerii & Rolandi *Chirurgia*, fol. continentur in *Arte Chirurgica cum Guid. Cauliaco aliisque vetustioribus Chirurgis*, quæ Venet. prodiit, fol. 1546. vid. *Ars Chirurgica*.
- Rolfincii (Wern.) *diff. de partu difficili*, 4. Jenæ 1664.
- Romani sive Franc. *de Roma Consultationes Medico-Chirurgicæ*, fol. Neapoli 1669.
- Roonhuysen (Henr.) *Curationes Chirurgicæ*, Belgico sermone, 8. Amst. 1663. & 1672. Germanicè vero titulo, *Chirurgische Heil-curen*, 8. Norimb. 1674.
- Rosa (Chr. Lud.) *de calculo vesicæ*, 4. Argent. 1723.
- Rosen (Nic.) *de Chirurgiæ curatorum possibilitate*, 4. Upsal. 1742.
- Rossetus (Franc.) *de partu cæsareo*, 8. Paris. 1590. & ex editione atque additamentis Casp. Bauhini, Francof. 1601.
- Rossii (Matth.) *Observationes Medicæ, Chirurgicæ & Practicæ*, 8. Francof. 1608.
- Rost (Jo. Car.) *diff. de ozæna*, 4. Altorf. 1711.
- Rostini (Petr. & Lud.) *compendio di tutta la cirurgia*, 8. Venet. 1588.

- Rota* (Jo. Franc.) de tormentariorum vulnerum natura & curatione, 4. Bonon. 1555.
 — de sclopetorum vulneribus, 8. Venet. 1566.
Rothens (Jo. Phil.) Chirurgia & Lexicon Chirurgicum, Germanicè, 8. Wismar. & Lips. 1707. deinde Lubecæ & Wismar. 1720. 8. & cum notis Jo. Gerh. *Wagneri* Medici Lubecensis, 8. Lubec. 1734. c. fig.
Rouhault (Pierre Sim.) *Traité des playes de tête*, 4. Turini 1720.
Rubei (Hier.) Annotationes in *C. Celsum*, 4. Venet. 1616.
Rudius (Eustach.) de Chirurgiis, sive externarum partium affectibus, fol. Venet. 1606.
 — de tumoribus p. n. 4. ib. 1600.
 — de ulceribus, 4. Patav. 1602.
Rueff (Jac.) de conceptu & generatione, ubi simul de arte obstetricandi tractatur, 4. cum fig. Tiguri 1554.
 — de tumoribus quibusdam phlegmaticis, 4. Tigur. 1556 & Belgicè, 8. Amst. 1662.
Rüffen (Jac.) *Hebammen-buch*, h. e. Liber de arte obstetricandi, 4. Francof. ad Mœn. 1600.
Ruleau (Jo.) *Traſtat. von Kayſerlichen Schnitt*, h. e. de ſeſtione cæſarea, 8. Norimb. 1716.
Rullmann (Jo. Adam) de partu p. n. & difficili ob hæmorrhagiam uteri antecedentem, 4. Giſſæ, 1744.
Ruyſchii (Frid.) *Obſervationes Anatomico-Chirurgicæ*, 4. Amſt. 1691.
 — *Theſauri Anatomici*, in quibus variæ quoque *Obſervationes Chirurgicæ* referuntur, 4. ib. 1701.
 — *Adverſaria Anatomica, Medica & Chirurgica*, 4. ib. 1717.
 — *Traſtat. de muſculo in fundo uteri reperto*, cum doctrina de ſecundinarum extractione, Belgicè, 8. ib. 1725.
 — *Operum Anatomico-Medico-Chirurgicorum Index locupletiffimus*, concinnatus ab Ysbrando Gysberto *Arlebout*, 4. ib. 1725.
Ruff (Gualt. Herm.) *Groſſe Chirurgie*, h. e. *Chirurgia magna*, fol. Francof. 1545. c. fig.
 — *Chirurgia*, German. ſub titulo: *Feld-und Stadt-buch bewehrter wundartzney*, 4. ib. 1556.
 — *Hebammen-buch*, h. e. Liber de arte obstetricandi, 4. ib. 1600. prodiit antea 8. ib. 1569. c. fig.

S

- Sachsische Wehmutter*, h. e. *Obſetrix Saxonica*, 8. Francof. 1701.
Saliceti (Guil.) *Chirurgia*, fol. continetur in *Arte Chirurgica* cum *Guid. Cauliaco* aliisque vetuſtioribus *Chirurgis*, quæ Venet. prodiit 1546. fol. vid. *Ars Chirurgica*.
Salzmanni (Jo.) *diſſ. de Chirurgia curtorum*, 4. Argent. 1713.
 — — — — *mira cranii fractura*, 4. ibid. 1718.
 — — — — *tumoribus quibusdam ſeroſis*, 4. ib. 1719.
 — — — — *de tumore tunicato membranaceo*, 4. ibid. 1721.
 — — — — *amputandi membra nova methodo*, 4. ib. 1722.
 — — — — *femoris luxatione rariore, frequentiori colli fractura*, 4. ib. 1723.
 — — — — *veſicæ urinarie hernia*, 4. ibid. 1732.
 — — — — *de abſceſſuum recta & tempeſtiva apertione*, 4. ib. 1737.
Sancaſſani (Dyonisii Andr.) *il Chirone in campo*, h. e. *Chirurgus caſtrenſis*, Italicè, 8. Venet. 1708.
 — — — — *aphoriſmi della cura delle ferite*, h. e. *aphoriſmi de curatione vulnerum*, cum nonnullis aliis opuſculis, 8. ib. 1713.
Santli (Mariani) *Compendium Chirurgicum*, fol. 1610. in *Uffenbachii Theſauro Chirurg.* Idem junctus *Joanni de Vigo*, 8. Lugd. 1530. it. 1542.
 — — — — *de lapide renum, itemque de lapide veſicæ per incifionem extrahendo*, c. fig. Paris. 1540.
Sand (Gothofr.) *fungus cerebri in generoſo equitum Pruſſorum viro* An. 1696. inventus & extirpatuſ, 4. Regiom. 1700. c. fig.
Sanden (Henr. von) *Obſervatio de prolapſu uteri inverſi*, 4. Regiom. & Lips. 1723.
Santinelli (Barth.) *Confuſio transfuſionis ſive confutatio transfuſionis ſanguinis*, 8. Romæ 1668.

- Santorini* (Jo. Domin.) *Historia fœtus per posteriora extracti, Italicè, Istoria d'un feto estratto felicemente interno dalle parti deretane*, 4. Venet. 1727.
- Saporta* (Ant.) de tumoribus, 12. Lugd. 1624.
- Sartorii* (Petri) de curatione Luis venereræ, omniumque ejus accidentium, German. titulo: *Franzosen cur.* 8. Lips. & Francof. 1685.
- Satyra Medicorum Silesiacorum*, 8. Uratisl. c. fig. specimina VIII. S. Tomus-I. 1736. & seqq.
- Saviard*, *Nouveau Recueil d'Observations Chirurgicales*, 8. Paris. 1702.
- Scacchi* (Durantis) *Subsidium Medicinæ sive Chirurgia*, 8. Urbini 1596.
- Scala* (Dominici la) *Phlebotomia damnata*, 4. Patav. 1696.
- Schaarschmidii* (Sam.) *Relationes Medicæ & Chirurgicæ, partes VI. Germanicè*, 4. Berol. 1743. 1746.
- Schacheri* (Polyc. Gottl.) *diff. de cataracta*, 4. Lips. 1701.
- *diff. de labiis leporinis*, 4. ib. 1704.
- *bronchotomia*, 4. ib. 1707.
- *fonticulis*, 4. ib. 1722.
- *de prolapsu vaginæ uteri*, 4. ib. 1725.
- *fœtus excisione ex utero matris mortuæ non negligenda*, 4. ib. 1731.
- *de epiplocele*, 4. ib. 1734.
- Schaeffer* (Jo. Jac.) de variis *Lithotomiæ generibus*, 4. Argent. 1724.
- Schaperi* (Jo. Ern.) *diff. de digitis manus monstrosis ex conuassatione*, 4. Rostoch. 1698.
- Sharp*, *Traité des opérations de Chirurgie*, vid. *Sharp*.
- Schelhammeri* (Gunth. Chr.) *diff. de suffusione, Jenæ 1691.*
- *differt. de epulide & parulide*, 4. ib. 1692.
- *Liber de humani corporis tumoribus*, 4. ib. 1695.
- *diff. de fonticulis*, 4. ib. 1696.
- *spina ventosa*, 4. Kil. 1698.
- *odontalgia tactu sedanda*, 4. ibid. 1701.
- Schenck* (Jo. Theod.) *diff. de vexatorum curatione*, 4. ib. 1670.
- *de fistularum recta curatione*, 4. Jenæ, 1656.
- *fonticulis*, 4. ib. 1657.
- Scheuchzeri* (Jo. Jac.) *diff. de peste provinciali (Gallicè, sur la peste de Provence)* Latinè, Gallicè & Germanicè, 4. Tiguri 1721.
- Scheurl* (Christoph. Theoph.) de arteriotomia, 12. Norimb. 1666.
- Schirlæus* (Thom.) de causis & curatione calculi, 8. Hamburgi 1675.
- Schlichting* (Jon. Dan.) *Embryulcia nova delecta, Belgicè, in qua potissimum instrumentum Roonhuyfianum diu occultatum revelavit ac descripsit, quo fœtus in partibus perisique difficilibus aptissimè & securissimè ex utero ejici posse, perhibet. Amst. 8. 1747. c. fig. quæ in Tab. XL. nostra etiam hic exhibentur.*
- *de vulneribus benè cognoscendis & curandis sine unguentis, emplastris & turundis*, Belgicè, 4. Amst. 1748.
- Schmidii* (Andr. Chr.) *curatio periculosi vulneris capitis, Germanicè*, 4. Rintelii 1732.
- (Henr. Victor.) *diff. de pædarthrocace*, 4. Lugd. Bat. 1721.
- (Joseph.) *Examen phlebotomicum, Germanicè, gründliche Erforschung vom Aderlassen und Schropsen, nebst curirung der Franzosen.* 12. Aug. Vind. 1653.
- *Spiegel der Wundartzney*, h. e. *Speculum Chirurgicum*, 4. Ulmæ 1656.
- *Kriegs-artzney*, h. e. *Chirurgia militaris*, 12. Francof. 1664.
- *Descriptio Instrumentorum Chirurgicorum, Germanicè c. fig.* 12. Aug. Vind. 1697.
- *Miscellanea Medico-Chirurgica, Germanicè, sub titulo: Medicinisches und Chirurgisches Schatz-Kästlein*, 8. Francof. 1709.
- *Neu und wohleingerichteter Feld-Kasten vor Wundartzney*, h. c. *novum Armamentarium Chirurgicum*, 8. ib. 1710.
- Schmidt* (Paul. Wilh.) de hydropico paracenthesi curato, 4. Gedani 1743.
- Schneideri* (Conr. Viçt.) de vulneribus pulmonum, 4. ib. 1654.
- *diff. de fracturis cranii*, 4. Vitteb. 1654.
- Schneidermannus* (Jo.) de phlebotomia, 12. Helmstad. 1681.

- Schneidermanus*, de partu difficili, 4. Lugd. B. 1677.
Schobingeri (Jo. Casp.) diff. de fistula lacrymali, 4. Basl. 1730.
Schoepfferi (Jo. Joach.) diff. de hæmorrhagia vulneratorum, 4. Tub. 1720.
Schorer (Christoph.) von Nutzen und Gebrauch der Fontanellen, Germanicè, h. e. de utilitate & usu fonticulorum, 8. Lips. sine anno, it. Augustæ Vindel. 1686. 12.
Schoute (Walth.) het gewonde Hoof, Belgicè, h. e. de capitis vulneribus liber, 8. Amst. 1694. Idem Germanicè, sub titulo: *Walther Schulzgens verletzter Kopf*, 8. Lips. 1695.
Schraderi (Christoph.) diff. de hirudinibus, 4. Erford. 1713.
 ——— (Frid.) diff. de partu difficili, 4. Helmstad. 1685.
 ——— diff. de vulnerum cura, 4. ib. 1695.
 ——— (Jussi) diff. de ulceribus, 4. Lugd. B. 1670.
Schreiberi (Sam. Gottl.) diff. de partu difficili, 4. Francof. ad Viadr. 1736.
Schuckmanni (Jo. Henr.) diff. de herniotomia absque castratione instituenda, præside *Waldschmidio*, 4. Kil. 1730.
Schulze (Jo. Henr.) diff. an umbilici deligatio in nuper natis absolutè necessària sit? 4. Halæ 1733.
 ——— de emphysemate, 4. ib. 1733.
 ——— diff. de Anatomes ad Praxim Chirurgicam summa necessitate, 4. ib. 1737.
 ——— de ossis femoris luxatione, 4. ib. 1738.
 ——— de lithonriptico nuper in Britannia publicato, 4. ib. 1739.
 ——— de fonticulis cautè occludendis, 4. ib. 1741.
 ——— de abscessibus, 4. ib. 1742.
 ——— de hydropè pectoris faccato, 4. ib. 1742.
 ——— de auribus ulceratis manantibus, 4. ib. 1743.
 ——— de morsu canis rabidi & hydrophobia, 4. ib. 1744.
 ——— Chirurgia, 8. Halæ, 1747.
Schurigii (Mart.) Gynæcologia, 4. Dresdæ 1730.
 ——— Lithologia, 4. ib. 1744.
Schütte (Jo. Henr.) de chirurgicis cautelis quibusdam, 4. Ultraj. 1719.
Schützgens (Tob.) Hodegus Chirurgicus, Germanicè, titulo: *Chirurgischer Handleiter*, 8. Lips. 1687. it. 8. Berolin. 1714.
Schwartzens (Jo. Casp.) *gezerrete Narren Kappe der Bader und Barbierer*, h. e. controversiæ inter Chirurgos & Balneatores Germanos, 12. Freiburg. 1702.
Schwartzens (Jo. Casp.) *Vier Dutzend Anmerkungen von Wunden*, sive Observationes 48 de vulneribus, 8. Hamburgi 1713.
 ——— *Anmerkungen fünftes Dutzend*, sive, aliæ adhuc Observationes XII. 8. ib. 1718.
 ——— de clysmatibus, potu aquæ & theæ atque tabaco, Germanicè, 8. ib. 1723.
Schylandri (Corn.) Practica Chirurgiæ, 8. Antverp. 1577.
Sculteti (Jo.) Armamentarium Chirurgicum, fol. Ulm. 1655. c. fig. max.
 ——— Idem 4. Francof. 1666. & 8. Amst. 1669.
 ——— Idem cum notis Lamzwerdii, Amst. 1672. postea iterum cum notis Lamzwerdii & Tilingii, 8. Lugd. Bat. 1693.
 ——— Idem Belgicè, 2. Vol. Amst. 1657. & 1670.
 ——— Idem Germanicè, 4. Francof. 1679.
 ——— *L'arsenal de Chirurgie, enrichi de 50. fig. &c.* 4. Lyon 1675 & 1712.
 ——— Trichiasis admiranda, 12. Norimb. 1658.
Sebizii (Jo. Pauli) diff. de fracturis ossium, 4. Argent. 1683.
 ——— (Melch.) Examen vulnerum partium similarium, 4. Argent. 1635.
 ——— Examen vulnerum lethalium, cum Tract. de Synovia, 4. ib. 1639.
 ——— de balsamatione cadaverum, 4. ib. 1649.
 ——— Commentarius in Libros *Galeni* de curandi ratione per sanguinis missionem, de hirudinibus, revulsione, cucurbitula, scarificatione, 4. ib. 1652.
Segner (Jo. Andr.) de partu difficili, 4. Gotting. 1743.
Selecta Medica Francofurtensia, Tom. I. 8. Francof. 1736. 1739. Tom. II. ibid. 1747. &c.

- Sennertus* (Dan.) in praxi medica, quæ sæpius variis in locis prodiit, multa tractat Chirurgica.
- Sermes* (Jo.) Lithotomia Douglassiana, Belgica lingua, cum fig. & additamentis multis, 8. Ultraj. 1726.
- Severinus* (Marc. Aur.) de recondita abscessuum natura, 4. Neapoli 1632. it. 4. Francof. 1643. c. fig. it. Lugd. Bat. 1724.
- de efficaci Medicina, fol. Francof. 1646.
- trimembris Chirurgia, 4. ib. 1653. it. Lugd. Bat. 1725.
- Synopsis Chirurgicæ, 12. Amst. 1664.
- Sharp*, *Traité des Opérat. de Chirur.* 12. Paris 1741. c. fig.
- Sigemundin* (Justina) *Brandenburgische Hoff-wehmmutter*, h. e. Liber de Arte Obstetricandi, cum figuris quamplurimis majoribus, 4. Berolini 1689. & postea 1708. it. Belgicè ex versione *Solingenii*, 4. Amst. 1691.
- defensio sive apologia contra objectiones Andr. *Petermanni*, Medici Lipsiensis, 4. Colonizæ ad Spræam 1692.
- Silva* (J. Bapt.) *Traité de l'usage des différentes sortes de saignées, principalement de celle du pied*, 12. Amst. 1729.
- Silvaticus* (Jo. Bapt.) de secunda vena in putridis febribus, 4. Mediolani 1583.
- Slegelii* (Paul. Marquard.) diff. de empyemate, 4. Jenæ 1639.
- progr. de Chirurgiæ præstantia, 4. ib. 1639.
- Slevogtii* (Jo. Hadr.) diff. de carie cranii, 4. Jenæ 1695.
- diff. de fonticulo suturæ coronalis, memoriæ remedio, 4. ib. 1696.
- Ligaturarum usu in hæmorrhagiis, 4. ib. 1697.
- paracenthesi thoracis & abdominis, cum progr. de scarificatione hydro-picorum, 4. ib. 1697.
- de ambustione, 4. ib. 1698.
- vaginæ uteri lapsu, 4. ib. 1700.
- perinæo in partu difficili rupto, 4. ib. 1700.
- secundinarum retentione, 4. ib. 1704.
- urinæ incontinentia, 4. ib. 1707.
- cauteriis, 4. ib. 1708.
- instrumentis Hippocratis Chirurgicis, hodie ignotis, 4. ib. 1709.
- partu cæsareo, 4. ib. 1709.
- embryulcia Hippocratis, 4. ib. 1711.
- fungosis artuum tumoribus, 4. ibid. 1715.
- tumoribus tunicatis, 4. ib. 1719.
- vulnerum exploratione, 4. ib. 1721.
- infelici hydropis saccati curatione, 4. ib. 1721.
- Solingen* (Corn.) de embryulcia, Belgicè, 12. Hagæ Com. 1673.
- Chirurgia, Belgicè, 4. Amst. 1684. & postea 4. ib. 1698.
- Eadem Germanicè, 4. Viteberg. 1712.
- versio Libri Sigismundæ, Obstetricis Brandenburgicæ celeb. de arte obstetricandi, ex Germanica in Belgicam linguam, titulo: *Spiegel der Vroed-vrouwen*, c. fig. 4. Amst. 1691.
- Sommers* (Jo. Georg.) *Hebammen-Schul*, h. e. Schola Obstetricum, cum fig. 12. Coburg. 1664. 1691. & 1715.
- Sorbait* (Pauli de) Praxis Medica, cujus tractatus VI. de Chirurgia & examine Chirurgorum agit, quo in opere etiam ejus Consilium de Peste laudatissimum continetur, fol. Viennæ 1701.
- Examen Obstetricum, Germanicè, ib. 8. sine anno impressionis.
- Sperlingii* (Paul. Godofr.) dissert. de suffusione, 4. Viteberg. 1684.
- de empyemate, 4. ib. 1702.
- diff. de strumis & scrophulis, 4. ib. 1707.
- Sporischi* (Jo.) Idea boni Medici, cum tractatu de symptomatibus crudelissimis, quæ scarificationi & cucurbitularum usui Brunæ incolis in Moravia supervenerunt, 8. Francof. 1582.

- Sproegellii* (Dieter.) *Observationes Chirurgicæ selectiores*, 4. Helmst. 1720.
Stahlîi (Ge. Ern.) *diff. de hirudinibus sive sanguisugis*, 4. Halæ 1699.
 ——— *diff. de abscessu & furunculo*, 4. ib. 1701.
 ——— *narium scarificatione Ægyptiaca*, 4. ib. 1701.
 ——— *fistula lacrymali*, 4. ib. 1702.
 ——— *vulnerum lethalitate*, 4. ib. 1703.
 ——— *Medicinæ & Chirurgiæ perpetuo nexu*, 4. ib. 1705.
 ——— *de cancro*, 4. ib. 1705.
 ——— *de abortu & fœtu mortuo*, 4. ib. 1704.
 ——— *de officio Medici in casibus Chirurgicis*, 4. ib. 1710.
 ——— *de ambustionibus*, 4. ib. 1706.
 ——— *de Chirurgia Medica*, 4. Halæ 1713.
 ——— *gründliche Abhandlung des Aderlassens, dessen Gebrauch und Misbrauch*, h. e. Tract. de venæsectione, ejus usu & abusu, 8. Lipf. 1719.
 ——— *Elementa Chirurgiæ Medicæ*, 8. Budingæ. 1727.
 ——— *introducio in Chirurgiam*, Germanicè, 8. ib. 1730.
Steinii (Godofr.) *Lithographia curiosa*, 8. Baruthi 1707.
Stentzelii (Chr. Godofr.) Tract. de asyis ignorantia in Medicina & Chirurgia, cum Tract. de naturæ Stahlianæ in Chirurgia impotentia, 4. Viteb. 1729.
 ——— *de steatomatibus & tumoribus cysticis*, 4. ib. 1733.
 ——— *de cantharidibus, prosperæ adversæque valetudinis auctoribus*, 4. ib. 1740.
 ——— *de cantharidum medicamentis, calculis compactis atterendis haud paribus*, 4. ib. 1741.
 ——— *de usu externo, imprudentum prudentumque asylo Medicorum*, 4. ib. 1743.
Sterre (D. L.) *nova praxi Medico Chirurgica*, Germanicè, 8. Dresdæ 1701.
Stigleri (Sam.) *diff. de oscheocele sive hernia scroti*, 4. Argent. 1681.
Stiffèr (Jo. Andr.) de machinis fumiductorii curiosis, h. e. de Clysteribus tabacalibus, 4. Hamburgi 1686. c. fig.
 ——— (Jo. Chr.) *de Arte Obstetricia*, Germanicè, 8. Lipf. 1712.
Stoer (Gerh.) *Unterfuchung der Frage, ob es nothig, nützlich, billig und möglich, die Medicin, Chirurgie und Apothecker-kunst in einer Person zu vereinigén*, h. e. Disquisitio quæstionis, an necessarium, utile, æquum & possibile sit, Medicinam, Chirurgicam & Pharmaceuticam in una persona combinare, 4. Helmst. 1727.
Storchii (Jo.) *de Militum morbis*, Germanicè, quo libro multa quoque Chirurgica proponit, 8. Eisenæ & Naumburgi 1735.
 ——— *Instructio pro Obstetricibus*, Germanicè, 8. Gothæ, 1747.
Stofchii (Henr. Sigism.) *Diff. de contrasissura seu resonitu, experientia comprobato*, 4. Argent. 1722.
Straus (Jo. Dan.) *Diff. de steatomate capitis*, 4. Gieß. 1683.
Stuarti (Petri) *Diff. de secundinis salutiferis & nocivis*, 4. ib. 1736.
Styllè (Peter von der) *Manuale sive enchiridium Chirurgicum*, German. *Handbuch der Chirurgie*, 8. Hafniæ 1651. it. Francof. 1682.
Suevus (Bernh.) *de inspectiõne vulnerum lethalium*, 8. Marpurgi 1629.
 ——— *Idem Germanicè, titulo: Chirurgischer Wunden bericht*, 12. Hamburgi 1644.
Sulzeri (Jo. Henr.) *Diff. de nævis maternis infantum*, 4. Basil. 1701.

T

- T** *Aboris* (Gerh.) *Diff. de nova cancrum extirpandi methodo*, 4. Lugd. B. 1721. c. fig.
Tegaultius (Jo.) *de Chirurgica Institutione*, cum Jac. *Hollerii* libro de materia Chirurgica, 8. Lugd. 1547. Idem Venetiis 1544. cum indice locupletissimo, 8. ib. 1549. Italice Venet. 1550 & *Hollerii* *Chirurgia*, Germanicè, fol. Francof. 1574.
 ——— *Institutionis Chirurgicæ Libri V. de tumoribus, vulneribus, ulceribus, fracturis & luxationibus*, fol. Francof. 1610. extat in *Gesneri* *Scriptoribus optimis*, Tiguri 1555. fol. itemque in *Thesauro Chirurgico Uffenbachii*, fol. Francof. ad Mœn. 1610.

- Taliacotii* (Casp.) de curtorum Chirurgia, fol. Venet. 1597. c. fig.
 ——— Chirurgia nova curtorum: sive de narium, aurium labiorumque defectu, &c. 8. Francof. 1598. c. fig.
- Tanckius* (Joach.) de Chirurgia, 4. Lips. 1595.
- Taranta* (Valesci de) Gazophylacium Pharmaciæ & Chirurgiæ, sive Philonium pharmaceutico-chirurgicum, 4. Francof. 1680. & 4. Lips. 1714.
- Taffins* (Leonh.) *Chirurgie militaire, ou l'Art de guérir les plaies d'arquebuses*, 12. Nymwegiæ 1673. & 8. Paris 1688. Idem Germanicè, titulo: *Kurtze Kriegs-wundartzney*, 8. Norimb. 1676.
- Taylor* (Jo.) de visus morbis, Germanicè, 8. Berolini 1735.
 ——— of the cataract and glaucoma, h. e. Tract. de cataracta & glaucomate, 8. Lond. 1736.
 ——— le mécanisme du globe de l'œil, avec l'usage de ses différentes parties, &c. 8. Paris 1738. cum fig. In hoc libro non solum anatomicas & physiologicas res de oculo pertractat, sed etiam varias operationes chirurgicas describit.
- Teichmeyer* (Herm. Frid.) Diss. de scrophulis, 4. Jenæ 1708.
 ——— ——— diss. de ventriculi instrumento repurgatorio, 4. ib. 1712.
 ——— ——— de cancro mammarum, 4. ib. 1732.
 ——— ——— de anevrysmate supendo in brachio, 4. ib. 1734.
 ——— ——— de morfu canis non rabidi pernicioso, 4. ib. 1736.
 ——— ——— de calculi vesicæ adhaerentis curatione, 4. ib. 1739.
 ——— ——— de gangræna & sphacelo, 4. ib. 1743.
- Tencke* (H.) Instrumenta curationis morborum, ex Pharmacia, Chirurgia & Diætâ, 12. Lugd. 1681.
- Theatrum sympatheticum*, sive de pulvere sympathetico & unguento armario, 4. Norimb. 1662.
- Theodorici* Chirurgia fol. continetur in Libro, qui inscribitur: *Ars Chirurgica*, in quo Guido *Cauliacus* aliique varii vetustiores Scriptores Chirurgici extant, fol. Venet. 1546.
- Thevenin* (François) *Œuvres de Chirurgie*, 4. Paris 1669.
- Thurinus* (Andr.) de curatione pleuritidis per venæsectionem, 4. Lugd. 1538.
- Timme* (Jo.) Versio Germanica libri Jo. Douglassii de alto apparatu, 8. Bremæ 1719.
- Tiising* (Abraham.) *de Verdonkerde Heelkonst der Amsterdammers opgeheldert*, h. e. Chirurgia Amstelodamensium obscurata & explanata, 4. Alkmariaë 1730.
 ——— ——— Tractatio de calculo & lithotomia, inventa à *Fratre Jacobo*, & à *Ravio* emendata, 8. Belgice, Amst. 1731.
- Tolet* (Franc.) *Traité de la lithotomie*, 12. à la Haye 1686. & 8. Paris 1689. idem Germ. 8. Hanover 1694.
- Tralles* (Balth. Lud.) de vena jugulari frequentius secanda, 8. Vratislav. 1735.
- Trew* (Chr. Jac.) de raro quodam capitis vulnere, Germanicè titulo: *Von einer raren Hauptwunde*, 4. Norimb. 1724.
- Troni* (Petr. Martyr.) de ulceribus & vulneribus capitis, 4. Ticini 1584.
- Tschepius* (Jo. Frid.) de amputatione femoris non cruenta, 4. Halæ 1742.
- Tulpii* (Nic.) *Observationes*, 8. Amst. 1672. item Lugd. Bat. 1716. prodiit ante has editiones jam ter.
- Turner* (Dan.) Casus Chirurgicus rarior de singulari quadam fractura & depressione cranii, largaque cerebri suppuratione, cum figura, Anglicè, 8. Long. 1709.
 ——— ——— Chirurgia, II. Vol. 8. ib. 1725.
 ——— ——— de lue venerea, Anglicè, 8. ib. 1727.
 ——— ——— de morbis cutaneis, Anglicè, 8. ib. 1731.

V

- Vacher*, *Dissertation sur le Cancer des Mammelles*, 12. Bruxelles, 1740.
- Vade-mecum* Anatomico-Chirurgicum, anonymi, 8. Hanoveræ 1718.
- Valentini* (Mich. Bernh.) *Praxeos Medicinæ infallibilis pars altera Chirurgica*, cum figuris, 4. Francof. 1715.

- Valentini*, Diff. de herniis arcano Regis Galliarum absque sectione curandis, 4. Gieslæ, 1697.
- Valesci* de Taranta Gazophylacium Pharmaciæ & Chirurgiæ. vid. Taranta.
- Vallæ* (Ge.) de universi corporis purgatione per frictionem, venæsectionem, cucurbitulas, &c. 8. Argent. 1529.
- Valleriolæ* (Franc.) Observaciones Medicinales Lib. VIII. 8. Lugd. 1588.
- Vateri* (Abr.) Diff. de variolarum per infectionem transplantatione, 4. Vitebergæ 1720. & Germanicè 4. ib. 1721.
- de inoculationis variolarum in nova Anglia successu, 4. ib. 1723.
- de vulnere in intestinis lethali, 4. ib. 1710.
- de vulnere cerebri sclopetario, septima hebdomade absolute lethali, 4. ib. 1722.
- de sarcomatis uteri, salva vita, e. pudendo muliebri sectione sublata historia, cum figura, 4. ib. 1728.
- de mola prægnante, 4. ib. 1729.
- de empyemate & febre tertiana, 4. ib. 1731.
- de gangræna per chinam chinæ sistenda, 4. ib. 1734.
- de antidoto novo adversus viperarum morsus, 4. ib. 1736.
- de calculis in locis inusitatis natis, & per vias insolitas exclusis, 4. ib. 1741.
- de vesicatoriorum ad febres malignas virtute, 4. ib. 1742.
- de polypo nasi è faucibus feliciter extracto, 4. ib. 1743.
- (Chr.) Diff. de partu cæsareo, 4. Viteb. 1695.
- de ulceribus fistulosis, 4. ib. 1700.
- de trachomate, 4. ib. 1704.
- de ulceribus vesicæ, 4. ib. 1709.
- de vulneribus, 4. ib. 1712.
- de suffusione oculorum, 4. ib. 1715.
- de gangræna, 4. ib. 1717.
- Vauguion*, *Traité complet des opérations de Chirurgie*, c. 55. 8. Paris 1698.
- Vehr* (Venæi) Diff. de gangræna & sphacelo, 4. Francof. 1698.
- Verbrugs* (Jo.) Examen Chirurgicum, sive Praxis Chirurgico-Medica perfecta, Germanicè, 8. Dresdæ 1715.
- Land en Zee-Chirurgie, h. e. Chirurgia terrestris & navalis, Belgicè 8. Amst. 1704.
- Vercelloni* (Jac.) de pudendorum morbis, 4. Astæ 1716.
- Verduc* (Jo. Bapt.) *Manière de guérir les fractures & les luxations par le bandage*, 8. Paris 1689. item 1712. edit. III.
- idem liber, Belgico sermone, sub titulo: *Parysche Verbandhuys*, 8. Amst. 1691. cui additus est Hippocrates de fracturis & luxationibus, Belgicè.
- *Traité des opérations de Chirurgie, avec un sommaire des bandages, & un discours sur la vérole*, Paris. 1703.
- *Abrégé de la Chirurgie de Guy de Chauliac*, 8. ib. 1704 & 1716.
- Scripta omnia Chirurgica, Germanicè, titulo: *Verducs Chirurgische Schriften* 4. Lips. 1712.
- *Pathologie de Chirurgie*, 2. vol. edit. quinta, 8. Amst. 1717.
- Verduin* (Petr. Adrian.) de nova artuum decurtandorum ratione, 8. Amst. 1696.
- Idem, ib. Belgicè, Germanicè & Gallicè, cum figuris 8. 1697.
- Verhandeling van de Voorteeling en het Kinderbaren*, Belgicè, h. e. liber de generatione & partu, anonymi cum fig. 8. Amst. 1685.
- Verna* (Jo. Bapt.) Princeps medicaminum omnium, phlebotomia, 4. Patav. 1716.
- Vernoorteni* (Jo. Guil.) Diff. de ramice sive hernia varicosa, 4. Lugd. B. 1706.
- Vesalii* (Andr.) Diff. de vena axillari in pleuritide secunda, 4. Basil. 1539.
- Chirurgia magna, 8. Venet. 1569.
- Veslingii* (Jo.) Observaciones & Epistolæ varias res Chirurgicas continent, 8. Hafniæ 1664.
- Vesli* (Justi) Diff. de struma, 4. Erf. 1685.
- Diff. de pulvere sympathetico, 4. ib. 1687.

- Vesti*, de empyemate, 4. ib. 1707.
 ——— de bubone, 4. ib. 1707.
Uffenbachii (Petri) *Theaurus Chirurgiæ*, continens A. Paræi, Jo. Tagaulti, Jac. Hollerii, Mariani Sancti, Angeli Bolognini, Mich. Ang. Blondi, Alph. Ferrii, Jac. Dondi, Guil. Fabricii Hildani Opera Chirurgica, cum fig. fol. Francof. 1610.
Viardel (Cosmus) *Anmerkungen von der weiblichen so wohl natürlichen als unnatürlichen Geburt*, Germ. h. e. Observationes de mulierum partu tam naturali quam minus naturali, 8. Francof. 1676. cum fig.
Vierzigmanni (Jo.) *Diff. de phimosi*, 4. Altorf. 1695.
Vidii (Vidi) *Opera omnia Medica, Chirurgica & Anatomica c. fig. III. vol. fol. Francof. 1668.*
Vigierii (Jo.) *Opera Medico-Chirurg. 4. Hag. Com. 1659.*
Vigò (Jo. de) *Chirurgia, cum Chirurgia Mariani Sancti, Berolitani*, 8. Lugd. 1530. 1534. 1540 & 1582.
 ——— *Practica in Chirurgia*, 4. Lugd. 1516 & 1582.
 ——— *Gallicè, la Pratique en Chirurgie*, 8. ib. 1537.
 ——— *Italicè, Pratica universale in Cirurgia*, 4. Venet. 1560 & 1568. cum Giov. Andr. dalla Croce 1^o. della cura delle ferite, 2^o. del modo di cavar fuori della carne l'arme, le faette & le palle de gli Archibusi.
 ——— *Chirurgica, Germanicè titolo: Jo. de Vigo grosse und kleine wundartzney*, 4. Norimb. 1677.
Voelters (Christoph) *Hebammen-Schul*, h. e. Schola Obstetricum, Germanicè, 8. Stuttgardiæ 1687. cum multis figuris.
Voëti (Jo. Euseb.) *Diff. de ozaena*, 4. Lugd. B. 1525.
Vogel (Zachar.) *Abhandlung aller arten der Bruchen*, Germanicè cum fig. h. e. *Tractatus de Herniis*, ubi Autor etiam describit, quomodo Herniotomia sine castratione fieri queat, 8. Lipf. 1738.
Voorde (Corn. von der) *Lichtende Pakkel der Chirurgie, Belgicè*, h. e. *Fax lucida Chirurgiæ*, 4. Middelburgi 1664 & 1680.
Volckmar (Gust. Adolph) *de labio leporino*, 4. Harderov. 1739.
Vroling (Abr. Len.) *de fanitate navigantium, Belg. sermone, Matrosen Gefon. Heyt*, 4. Antwerp. 1663.

W

- Wagneri* (Rud. Chr.) *Differt. de contraffitura*, 4. Jenæ 1708.
 ——— (Jo. Gerh.) *Notæ in Phil. Rothii Chirurgiam German. 8. Lubecæ 1714.*
 ——— (Georg.) *de Anatomes majori in Chirurgia quam Medicina necessitate, sub meo præsidio*, 4. Helmstadii 1717.
Wagret, *Observations de Médecine & Chirurgie*, 8. Paris 1718.
Wahrendorffers (Jo. Petri) *Unterricht vom Aderlassen*, h. e. *Instructio pro vena secanda*, Germanicè, 8. Budissinæ 1719.
Wahrmund *de scarificatione*, Germanicè, 8. 1690.
Waldkirch (Jo. Frid.) *de emphysemate singulari*, 4. Lugd. B. 1725.
Waldschmidii (Jo. Jac.) *Opera Medica, quibus continentur notæ ad Chirurgiam Barbetti*, 4. Francof. 1695. itemque.
 ——— *diff. de Chirurgo Cartesiano, & alia de pernionibus.*
 ——— (Wilh. Hulderic.) *diff. de spina ventosa*, Kilix 1718.
 ——— *diff. de fracturis ossium sine violenta causa*, 4. ib. 1721.
 ——— *de variolarum insitione*, 4. ib. 1725.
 ——— *de arteriarum vulneribus in artubus sæpe funestis, raro lethaliibus*, 4. ib. 1728.
 ——— *de Kelotomia absque castratione*, 4. ib. 1730.
Waltheri *de uteri prolapsu*, 4. Lipf. 1728.
 ——— *de scarificatione occipitis, plurium capitis morborum auxilio*, 4. ibid. 1741.
 ——— *de collo virilis vesicæ, cathetere & unguentis illi inferendis*, 4. ib. 1745.

- Waltheri* (Aug. Frid.) Diff. de obstetricum erroribus , 4. ib. 1729.
 (Conr. Lud.) Observationes Medico-Chirurgicæ , 8. Lipf. 1715.
 de spina ventosa , casu admodum raro explicatio , Germanicè cum fig. 8. ib.
 1715.
 (Henr.) de vulneribus capitis , Germ. *Unterricht von Kopf-wunden* , 8. ibid.
 1718.
Wedelii (Ge. Wolffg.) Diff. de setaceis , 4. Jenæ 1673.
 Diff. de paronychia , 4. ib. 1674.
 de partu difficili , 4. ib. 1675.
 de pernionibus , 4. ib. 1680.
 de bubone pestilenti , 4. ib. 1681.
 de gibbere , 4. ib. 1681.
 de hernia , 4. ib. 1683 ; & alia 1684.
 de casu ab alto , 4. ib. 1683 & 1684.
 de procidentia uteri , 4. ib. 1684.
 de vulnere capitis , 4. ib. 1684.
 de clavo pedis , 4. ib. 1686.
 de empyemate , 4. ib. 1686.
 de nervorum punctura , 4. ib. 1689.
 de cucurbitula sicca , 4. ib. 1691.
 de ægilope , 4. ib. 1695.
 de fundamentis vulnere lethaliu , 4. ibid. 1695.
 de verrucis , 4. ib. 1696.
 de procidentia ani , 4. ib. 1696.
 de anevrysmate , 4. ib. 1699.
 de varice , 4. ib. 1699.
 de ischuria , 4. ib. 1699.
 de ligaturarum usu in hydrope , 4. ib. 1703.
 de lithotomia , 4. ib. 1704.
 de canero mammarum , 4. ib. 1704.
 de phimosi & paraphimosi , 4. ib. 1705.
 de testium tumore , 4. ib. 1706.
 de atretis , 4. ib. 1709.
 de excutia ventriculi , 4. ib. 1712.
 de carie ossium , 4. ib. 1713.
 de mola , 4. ib. 1714.
 de fistulis , 4. ib. 1714.
 de spina ventosa , 4. ib. 1715.
 de narium polypo , 4. Jenæ 1715.
 de cantharidibus , 4. ib. 1717.
 (Ge. Wolffg.) Diff. de peripneumonia , empyemate & abscessibus internis , 4.
 ib. 1717.
 de gangræna , 4. ib. 1719.
 de spina ventosa , 4. ib. 1715.
 de gangræna & sphacelo , 4. Jenæ , 1719.
 (Jo. Adolphi) Diff. de partu difficili , 4. ib. 1730.
 Diff. de partu difficili ex infante brachio prodeunte ; respondente primò *Pariso* ,
 & postea *Weifsmanno* , 4. ib. 1732.
 de testium tumore venereo , 4. ib. 1735.
Welschii (Chr. Lud.) Diff. de canero mammarum , 4. Lipf. 1709.
 (Godofr.) Liber de Arte Obstetricandi & morbis puerperarum , ex Italico
 Scipionis Mercurii Germanicè versus & notis auctus , 4. Lipf. 1652. edit. I. & Vitebergæ
 1671. edit. II. c. fig.
 de uteriprolapsu , 4. Lipf. 1666.
 vulnere lethaliu judicium , 8. Lipf. 1660. idem Germanicè , 8. Norimb.
 1719.

- Welfchii* (Ge. Hier.) *consilia, curationes & observationes*, 4. Aug. Vindel. 1698.
 — *Observationes Physico-Medicæ*, 4. ib. 1675. c. fig.
Wepferus (Jo. Jac.) *de affectibus capitis internis & externis*, 4. Scaphus. 1727.
Werenfeldii (Conr.) *Diff. de inversione uteri*, Præf. Bergenio, 4. Francof. ad Viadr. 1732.
Westphal (Andr.) *de vulnere intestini coli feliciter consolidato*, 4. Gryphisw. 1743.
Westphals (El.) *Schiff-Barbier*, h. e. *Chirurgus navalis*, 8. sine loco 1683.
Weypert (Jo. Franc.) *Trifolium Chirurgicum*, Germanicè, 8. Hamburgi 1697.
White, *de reâ sanguinis missione & febribus*, Anglicè 8. Lond. 1712.
Widemannia (Barbara) *Anweisung Christlicher Hebammen*, h. e. *Instructio pro Obstetricibus*, c. fig. 8. Aug. Vindel. 1735.
Widemann (Franc.) *vom Stein und Bruchschneiden, wie auch vom Starstechen*, Germanicè, c. fig. 8. ibid. 1719. h. e. *de lithotomia, celotomia & cataracta*.
 — *Collegium Chirurgicum über die Bandagen*, h. e. *de fasciis*, 8. ib. 1735.
Widmann (Jo. Guil.) *Paris diff. de tonsillis*, 4. Altorf. 1712.
 — *Filii diff. de Genuum morbis*, 4. Helmstad. 1744.
Wiel (Stalpart van der) *Observationes rariores*, 2. vol. 8. Lugd. B. 1687.
Wierii (Jo.) *Observationes Medicinales & Chirurgicæ*, 4. Basl. 1567, & 12. Amst. 1657.
Willius (Nic.) *de stupendo abdominis tumore*, 4. Basl. 1731.
Winckler (Adolph. Bernh.) *de situ uteri obliquo*, 4. Gotting. 1745.
Wisemann (Richard) *Chirurgical treatises*, fol. Lond. 1676 & 1719. 8. ib. in 2. vol.
Witte (Jac.) *Diff. de ischuria*, 4. Lug. B. 1717.
Witichii (Jo.) *Consilia, Observationes & Epistolæ Medicæ*, 4. Lips. 1604.
 — *de chirurgicis administrationibus, in tract. de medicamentorum simplicium & compositorum methodo*, 8. ib. 1596.
Wolfii (Ido) *Observationes Chirurgico-Medicæ*, 4. Quelimb. 1704.
Wollebii (Jo.) *Diff. de cancro mammarum*, 4. Basl. 1667.
Woolhouse, *Expériences des différentes opérations manuelles & des guérisons spécifiques, que le sieur de Woolhouse a toujours pratiquées aux yeux*, 8. Paris 1712. idem libellus Germanicè, 12. Jenæ 1715.
Woolhouse (Th.) *Dissertations savantes (sicut ab ipso appellantur) & critiques sur la cataracte & le glaucome*, 8. Offenbaci, ubi atrocibus injuriis in me invehitur.
 — *dissertationes de cataracta & glaucome*, 8. Francof. 1719.
Woyts (Jo. Jac.) *Chirurgia curiosa*, German. 8. Dresdæ 1715.
 — *de vulneribus lethalibus*, German. *von todlichen wunden*, 8. ib. 1716.
 — *Thesaurus Pharmaceutico-Chirurgicus*, 8. Lips. 1696.
Wreden (J. E.) *de variolarum inoculatione*, Germanicè titulo: *von inoculirung der Pocken*, 8. Hanover. 1726.
 — (Otto Just.) *Introductio in Chirurgiam*, Germ. *Anweisung zur Chirurgischen praxi: in qua de vulneribus agitur*, 8. Hanoveræ 1732.
Würtzen (Felix) *Chirurgia*, Germ. *Wundartney*, 8. Basl. 1576. 1596. 1638. & 1687. item Neustadii 1597.

Y

Y *Ves* (Charles de Saint) *Traité des maladies des yeux*, 8. Paris 1722. Idem Germanicè, 8. Berolini 1730. Idem Anglicè 8. Lond. 1741.

Z

Z *Acciæ* (Pauli) *Quæstiones Medico-legales*, fol. Francof. 1666. Quamplurimæ adhuc aliæ profant hujus libri editiones, quas qui nosse desiderat, evolvat Lindenium ex edit. Mercklini de Scriptis Medicis.
Zapatæ (Jo. Bapt.) *Mirabilia sive Secreta Medico-Chirurgica*, Italicè: *Secreti di Medicina & Chirurgia*, 8. Venetiis 1618. Latinè, 8. Ulmæ 1696. & Germanicè 8. Lips. 1685.
 Tom. I. f

Zecchii (Jo.) Consultationes Medicinales, 4. Venet. 1627.

Zelleri (Jo.) Diff. de funiculi umbilicalis ligandi necessitate, 4. Tubingæ 1692.

———— de ectropio, 4. Tubing. 1733.

Ziegler (Franc.) de spina ventosa, 4. Rintel. 1741.

Zittmanni (Jo. Frid.) Medicina forensis, 4. Lipf. 1706.

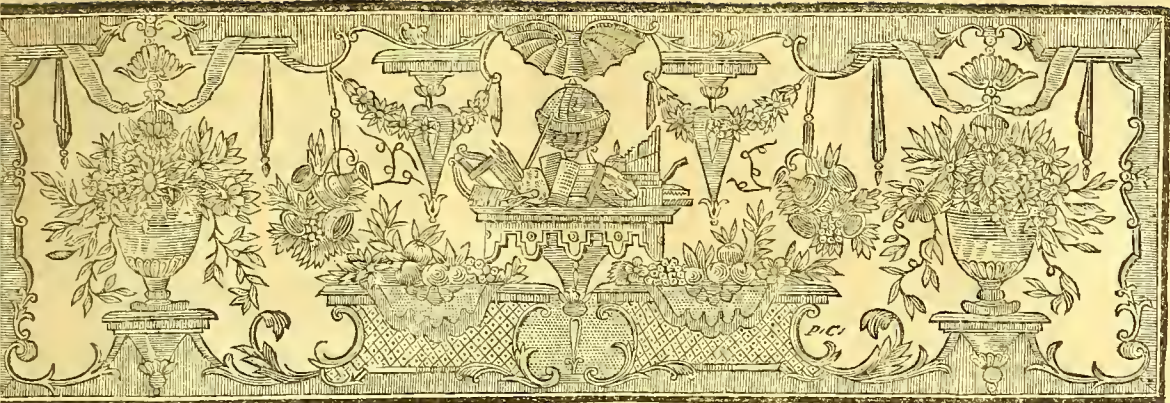
Zobellii, *Chimische, Medicinische und Chirurgische Perle*, h. e. Margarita Chemica, Medica & Chirurgica, 8. Dresdæ 1701.

Zwingeri (Theodor.) Diff. de calvaria perforatione, Basil. 1705.

———— Theatrum Praxeos Medicæ, 4. ib. 1710.

———— Diff. de morbis præliantium, 4. ib. 1715.





INSTITUTIONS DE CHIRURGIE. PREMIERE PARTIE.

INTRODUCTION

Sur la nature, l'origine, les progrès, les divers états, la division de la Chirurgie, les instrumens de cet Art, & sur diverses autres choses, dont la connoissance est indispensablement nécessaire aux jeunes Chirurgiens.

I.



'OBJET essentiel, ou la fin principale de la Médecine, est de prévenir à propos les maladies, & de les guérir lorsqu'elles sont arrivées. Pour satisfaire à cette double intention, les Médecins ont eû recours, dès les tems les plus reculés, à trois sortes de moyens, le régime, les médicamens, & l'application des mains, qu'ils employoient ensemble, ou séparément, selon que les circonstances l'exigeoient (a). Ces trois parties qui sont comme les colonnes sur lesquelles porte tout l'art salutaire qui veille à la conservation de la vie & de la santé, ont été appellées la première, diete ou dietetique (διαιτητικη), la seconde, pharmaceutique (φαρμακευτικη), & la troisième, chirurgique (χειρουργικη).

Quelle est la fin que la Médecine se propose, & sa division en trois parties.

(a) Voyez Celse, dans la Préface du 1. livre.
Tom. I.

Nécessité de
la Chirurgie.

Comme la Médecine ne peut pas toujours atteindre le but qu'elle se propose , par le seul régime & par les médicamens , quoique ces secours soient d'une très-grande utilité pour conserver & pour rétablir la santé ; mais qu'elle a souvent besoin d'y joindre le secours de la main , dont elle ne peut même se passer en bien des cas , il est aisé de sentir combien est nécessaire au genre humain , la partie de cet Art qui guérit par l'application de la main , à laquelle *Celse* , le *Cicéron* des Médecins , a donné le nom de *Chirurgique* , & qu'on appelle communément *Chirurgie*.

C'est par elle qu'on guérit une infinité de maladies très-graves , contre lesquelles le régime & les médicamens ne peuvent que fort peu de chose , & souvent même rien du tout , telles que les plaies , les fractures , les luxations , & un grand nombre d'autres. Ce qui rend encore la nécessité de la Chirurgie plus évidente , c'est que les autres Arts ne servent ordinairement qu'à rendre la vie plus commode , tandis que le nôtre est très-souvent indispensablement nécessaire pour conserver la vie & la santé , le bien le plus précieux de l'homme. Cette nécessité ne se fait jamais mieux sentir que dans les grandes blessures , particulièrement dans les sièges & les batailles (a) , où de milliers de soldats , ainsi que leurs Chefs , périroient misérablement dans leur sang , ou par d'autres accidens , si des Chirurgiens habiles ne leur tendoient une main secourable , pour les arracher à la mort. La juste confiance que les soldats ont à de tels Chirurgiens anime leur valeur , & leur donne un surcroît de courage , parce qu'ils espèrent , avec raison , que s'ils ont le malheur d'être blessés , ils pourront guérir de leurs plaies , & se conserver la vie. Aussi les Allemands appellent la Chirurgie *la médecine des plaies* (b) , non qu'elle ne s'occupe que de leur traitement , mais parce que c'est le sujet le plus ordinaire sur lequel elle s'exerce , & celui de ses prodiges les plus frappans.

I I.

Ce que c'est
que la Chi-
rurgie & le
Chirurgien.

La Chirurgie , comme *Celse* la définit , (c) « est cette partie de la Médecine » qui guérit par le secours de la main , ou qui enseigne comment on peut guè-
» rir , ou éloigner les maladies , en faisant principalement usage de la main , des
» instrumens , & même des médicamens externes. » C'est ainsi que pour pré-
venir les maladies & conserver la santé , on emploie souvent avec succès la fai-

(a) Plusieurs Auteurs ont mis dans un fort beau jour l'utilité , la nécessité , & l'excellence de la Chirurgie : tel est *Vesale* , dans la préface de son Anatomie ; *Gesner* , dans son Traité des grands Ecrivains de Chirurgie (*in Scriptoribus optimis Chirurgicis*) , pag. 393. *Abraham Cyprianus* dans un discours à la louange de la Chirurgie ; *Schelhammerus* dans la préface de ses *Tumeurs* ; & *Kesselring* dans une dissertation latine sur la méthode de *M. Foubert* pag. 6. où après avoir exposé l'état florissant où la Chirurgie se trouve aujourd'hui , il montre savamment que si on ne lui accorde pas la supériorité sur la Médecine , on doit du moins la faire marcher de pair , qu'elle l'emporte sur elle par la certitude , & qu'elle est même plus rationnelle.

(b) *Wund-Artzeney*.

(c) *Lib. 1. præfat. 3. pag. 3. item lib. VII. au commencement de la préface.*

gnée, les scarifications, les cautères, les sétons, &c. & comme la Chirurgie fait plus souvent usage de la main, que des médicamens, c'est de cette partie qu'elle a tiré sa dénomination, & que les Grecs l'ont appelée à juste titre *Chirurgie*, (*χειρουργία*) c'est-à-dire, *ouvrage de la main*, ou *médecine de la main*, d'un mot composé de *χειρ* main, & de *εργον* ouvrage, avec quelque léger changement. Et c'est encore par la même raison qu'on donne le nom de *CHIRURGIEN* à celui qui fait se servir à propos de la main pour guérir, parce que c'est par elle sur-tout qu'il excelle, & vient à bout de ses entreprises. L'usage veut aujourd'hui qu'on appelle *MÉDECIN* celui qui, pour guérir, n'emploie que le régime & les médicamens. Cette distinction étoit ignorée dans les premiers tems, où la même personne administroit ces différens secours, & n'étoit connue que sous le seul nom de *MÉDECIN*, comme on peut le voir dans *Homere*, *Hippocrate*, *Celse*, *Galien*, & beaucoup d'autres Ecrivains.

I I I.

Certains veulent qu'on appelle la Chirurgie *Art*, & d'autres *Science*; mais, à mon avis, elle mérite l'une & l'autre de ces qualifications; on peut la nommer *Science*, en ce que l'Eleve en Chirurgie, avant d'apprendre à guérir les maladies chirurgicales, est obligé d'en poser les fondemens, en puisant dans l'Anatomie, la Physique & la Mécanique, les préceptes qui doivent le diriger dans la connoissance & le traitement de ces maladies; car sans cette science préliminaire, il ne peut manquer dans une infinité d'occasions de faire les plus lourdes fautes, & d'apporter plus de dommage que d'utilité à ses malades & au public. Mais la Chirurgie peut aussi être appelée *Art*, à aussi juste titre, lorsqu'après en avoir bien appris les élémens, on s'est mis encore en état de conserver la santé au corps, ou de la lui rendre, quand il l'a perdue, par le secours de la main; ainsi nous disons que ceux-là possèdent bien l'art de la Chirurgie, qui sont propres à guérir les plaies, à remettre les os luxés, ou fracturés, & à procurer la guérison des autres maladies qui requièrent l'application de la main, ou des instrumens. De-là vient, je pense, la distinction que quelques-uns ont fait de la Chirurgie, en *théorique* & en *pratique*. Par là première ils entendent la science, ou la théorie de la Chirurgie, laquelle comprend la connoissance des règles à suivre dans la cure des maladies chirurgicales, & les raisons sur lesquelles ces règles sont fondées, de même que celle des moyens qu'on met en usage pour parvenir à la guérison de ces maladies, sans pourtant que celui qui a acquis cette connoissance, se charge lui-même des opérations, telles que les incisions, les amputations, les cautérisations, la réduction des os, &c. on nomme communément aujourd'hui cette science *Chirurgie médicale*; & tout vrai Médecin doit, au moins, posséder cette partie de la Chirurgie, pour être en état d'aider de ses lumières & de ses conseils, les malades & les Chirurgiens. Sous la seconde partie, sçavoir la *pratique*, on comprend l'usage ou l'exercice même de la Chirurgie, c'est-à-dire, l'art de faire les opérations, comme de réduire les os, de couper, extirper, brûler, &c. & le vrai Chirurgien est celui qui, par l'application méthodique & prudente de la main & des instrumens, exécute à propos les opérat.

On peut
l'appeller Art
& Science.

tions & guérit les maladies qui les exigent. Il y a déjà long-tems que presque tous les Médecins se sont contentés de la partie scientifique de la Chirurgie, & c'est à elle qu'ils ont coutume de s'en tenir encore aujourd'hui, abandonnant la pratique de l'Art aux Chirugiens, & souvent même, ce qui est déplorable, à de misérables Histrions, & aux plus vils Charlatans. Cet abandon que les Médecins ont fait de la Chirurgie pratique, vient de plusieurs causes. Premièrement, de ce que le traitement des maladies qui se guérissent par le régime & les médicamens, est d'une si grande étendue, & présente tant de difficultés, que la plupart des Médecins sont obligés d'y donner tout leur tems, & d'y consacrer toutes leurs études, pour n'être pas accablés, en quelque sorte, sous le poids du grand nombre de choses, qu'ils auroient à apprendre & à pratiquer, s'ils vouloient en même tems être Médecins & Chirugiens. Secondement, les opérations de Chirurgie, les grandes opérations, sur-tout, qui mettent la vie en grand péril, & présentent quelque chose de cruel, demandent de la part de ceux qui les exécutent, un courage à toute épreuve, & comme dit très-bien *Celse (a)*, *une ame intrépide, & sans pitié, incapable de se laisser émouvoir par les cris des malades*; or cette intrépidité, cette force d'ame, ne sont pas accordées, à beaucoup près, à tous ceux qui connoitroient parfaitement, d'ailleurs, le manuel des opérations.

Mais celui qui aspire à guérir par le secours de la main, c'est-à-dire, à devenir un véritable Chirurgien, doit indispensablement posséder les deux parties de la Chirurgie, & faire toujours précéder la théorie, ou la science des *fondemens*, particulièrement l'étude de l'Anatomie, & celle de tous les autres objets chirurgicaux, avant que de se livrer à la pratique de l'Art. Si quelqu'un, tenant une conduite opposée, entreprend d'opérer, dans les cas, sur-tout, les plus difficiles, avant de s'être suffisamment instruit de l'Anatomie, de la nature des maladies, & du traitement qui leur convient, il fera nécessairement beaucoup de mal à ses malades, portera sur eux, au hazard, des mains sanguinaires, & en fera beaucoup plus périr qu'il n'en sauvera. C'est ce qu'on a trop souvent la douleur de voir dans tous les païs, au grand malheur de l'humanité, & à l'opprobre du plus noble de tous les Arts, de la part de certains hommes, dont l'ignorance égale la témérité (b). Peut-on douter, en effet, que la science ne doive conduire la main, & lui indiquer ce qu'elle doit faire? On doit donc être assuré que tout Chirurgien qui n'a que l'avantage d'un long exercice, qui n'est que ce qu'on appelle un *bon Empirique*, sans être suffisamment versé dans l'Anatomie & dans les autres Sciences qui servent de fondement à la Chirurgie, n'agira jamais qu'à l'aventure, d'une manière incertaine, & presque toujours nuisible à ses malades. Il est donc absolument nécessaire qu'un bon Chirurgien possède les deux parties de son Art, & s'il arrive qu'il y joigne encore le reste de la Médecine, comme l'ont fait beaucoup de Médecins (c) anciens

(a) *Animus intrepidus & immisericors, qui clamoribus ægri non moveatur. lib. VII. in præfat.*

(b) Voy. *Celse*, préface du livre 1. où il forme les mêmes plaintes.

(c) Comme Esculape, Podalire, Machaon, Hippocrate, Galien, Celse, Ætius, Paul d'Égine, Oribase, Gui de Chauliac, Salicet, Vesale, Fallope, Marianus Sanctus, Jean

& modernes , il en fera encore d'autant plus grand Chirurgien (a).

I V.

La fin que la Chirurgie se propose est triple , comme on l'a vû par le §. I. savoir 1°. de conserver l'homme en fanté , (§. II). 2°. de la rétablir , quand on l'a perdue , ce qui comprend le traitement des maladies par l'application de la main ; & 3°. enfin , lorsqu'on ne peut pas la rétablir entièrement , de prolonger du moins la vie autant qu'il est possible , quoique ce soit quelquefois au dépens de quelque partie du corps. Nous tâchons d'obtenir cette troisième fin , par exemple , par l'amputation d'un membre corrompu par la gangrene , par un cancer , une carie. C'est ainsi encore que nous employons les cautères , les sétons , les vésicatoires , la saignée dans un grand nombre de maladies , qui , souvent , ne sont pas susceptibles d'une guérison radicale , telles que les cancers , les squirres , les vieux ulcères , &c. & dans plusieurs maladies de la tête , spécialement des yeux & des oreilles , comme la foiblesse de la vue & de l'ouïe. Nous pouvons en dire autant des hernies invétérées , & devenues incurables.

Combien la
Chirurgie se
propose-t-elle
de fins ?

V.

Les secours , ou les moyens dont la Chirurgie fait usage , pour remplir les trois intentions dont nous venons de parler , sont principalement la main , & les instrumens ; en effet , s'agit-il de réduire une fracture , ou une luxation , d'ouvrir la veine , d'extraire une pierre , d'enlever une cataracte , &c. il faut toujours des mains exercées , & des instrumens appropriés. Mais pour guérir plus sûrement , plus promptement , & plus agréablement , & satisfaire d'autant mieux à leur objet , les Chirurgiens prudents & éclairés , n'ont garde de négliger le régime & les médicamens , sçachant bien que cette omission leur feroit perdre souvent le fruit de leurs peines , & mettroit la vie des malades en danger : ce qui prouve bien la vérité de ce que dit *Celse* (b) , que toutes les parties de la Médecine ont une telle liaison entr'elles , qu'on ne sauroit entièrement les séparer. Le même Auteur dit encore ailleurs (c) : Pour moi , je comprends que le même homme peut s'acquitter de toutes ces choses à la fois , & depuis qu'on les a divisées , je loue celui qui en embrasse le plus ; c'est-à-dire , celui qui est également versé dans les deux parties de l'art de guérir.

Quels sont
les moyens
qu'elle em-
ploie pour y
satisfaire.

de Romanis , Varole , Cabrol , Fab. d'Aquapendente , M. A. Severin , Hildanus , Spigel , Glandorp , Geigerus , Scultet , Marchetti , Rolincius , Wepfer , Muralt , Solingen , Ruysch , Bidloo , Nuck , Græneveltius , Cyprianus , Bohn , Brunner , Rau , Leusdenius , & autres.

(a) *Lancisi* dans son discours sur les Etudes des Médecins (*de Studiis Medicis*) , en nomme beaucoup qui ont été à la fois Médecins & Chirurgiens ; mais plusieurs d'entr'eux , tels que *Lower* , *Dolée* , *Munnick* , & autres , n'ayant jamais fait d'opérations considérables sur le corps humain , ne peuvent être regardés comme de vrais Chirurgiens pratiques , quoiqu'ils aient écrit sur la Chirurgie.

(b) Dans la préface du 5°. livre. *it Scribonius largus cap. 68.*

(c) Dans la préface du livre VII°.

V I.

Origine de
la Chirurgie.

La Chirurgie a eû , à-peu-près , la même origine , les mêmes progrès , & enfin la même destinée que la Médecine en général. Le lien naturel qui unit ces deux sœurs , comme on l'a vû jusq'ici , semble mettre la chose hors de doute. Cependant , pour dire la vérité , je crois avec *Celse* (a) , & ce n'est pas sans raison , que la Chirurgie est la plus ancienne de toutes les parties de l'art de guérir , qu'elle est presque née avec le genre humain , & pour tout dire , en un mot , qu'elle est la véritable mere de la Médecine même , qui par conséquent , ne sauroit remonter si haut (b). En effet , plus les hommes étoient près de l'origine des choses , & moins ils étoient sujets aux maladies internes , à cause de la frugalité dans laquelle ils vivoient , de la pureté de leurs mœurs , que le luxe , comme dit *Celse* , n'avoit pas encore corrompues , & de la force de leur constitution naturelle , enforte qu'ils n'avoient pas grand besoin de remèdes contre cette espèce de maladies. On ne peut douter , au contraire , que les premiers hommes , n'ayent été aussi exposés que nous aux lésions externes , qui demandent le secours de la main ; car qu'est-ce qui auroit pû les garantir des chûtes , des fractures des os & du crâne , qui en font si souvent la suite , des morsures des bêtes farouches , des plaies cruelles qu'ils pouvoient recevoir des autres hommes en trahison , ou dans les combats , les hommes ayant fait la guerre de très-bonne heure , ou enfin de tant d'autres accidens semblables , tels que les hémorrhagies , les luxations , les contusions , &c ? On ne peut donc revoquer en doute , que les hommes dont nous parlons , tout ignorans qu'ils étoient , par une espèce d'instinct naturel , ne se soient servis de la main , & , peu-à-peu , des instrumens mêmes , pour arracher des épines , de petits corps , une pointe restée dans une partie ; qu'ils n'aient bandé les plaies pour en arrêter le sang. Et si ces tentatives , souvent réitérées sur des malades qui étoient privés du secours des Médecins , ont répondu , par hazard , à l'attente de ceux qui les faisoient , il se sera trouvé inmanquablement des hommes attentifs & laborieux , qui en auront tenu compte , & conservé le souvenir ; dans des cas semblables , ou approchans , ils auront fait usage pour eux-mêmes , & conseillé aux autres les mêmes moyens , & les auront enfin transmis par écrit à la postérité ; & c'est ainsi que de ces commencemens obscurs , & de ces épreuves grossières , la Chirurgie s'est insensiblement élevée à la perfection où elle a atteint depuis , par le génie des grands hommes qui l'ont cultivée dans les siècles suivans.

V I I.

Ses progrès
chez les Chal-
déens , les
Egyptiens &
chez les
Grecs.

Les cas fortuits qui se présentoient chaque jour , & l'observation de ce qui avoit été trouvé salutaire , ayant donc donné naissance à la Chirurgie , l'histoire nous apprend que les Chaldéens & les Egyptiens , les premiers peuples qui aient

(a) Préfaces du 1. & du 7^e. livre.

(b) Voyez l'ouvrage ci-devant cité de *Gesner* , touchant l'excellence & l'antiquité de la Chirurgie.

cultivé la Sageſſe , ſelon le témoignage même de l'écriture , furent auffi les premiers qui commencèrent à exercer méthodiquement cet Art , & qui l'enrichirent de nouvelles expériences. Mais ce fut ſur-tout chez les Grecs , ces grands maîtres de la Philoſophie , que la Chirurgie fut en honneur (a) , Apollon & ſon fils *Eſculape* ayant cultivé cette Science encore rude & vulgaire , avec plus de diſcernement qu'on n'avoit fait juſqu'alors , exciterent une ſi grande admiration qu'on les mit au nombre des Dieux. Les deux fils d'*Eſculape* , *Podalire* & *Machaon* , qui ſuivirent Agamemnon au ſiège de Troye , ainſi que *Ceſe* nous l'apprend au même endroit , rendirent de très-grands ſervices à leurs compagnons. Cependant *Homere* ne dit pas qu'ils aient donné quelque ſecours dans la peſte , & les autres maladies internes , mais qu'ils ſe bernoient à guérir les plaies par le fer & par les topiques ; d'où l'on voit que cette partie eſt la ſeule qui fût cultivée alors , & conféquemment qu'elle eſt la plus ancienne. Nous liſons auffi que le Centaure *Chiron* , & pluſieurs autres , dont les écrits ne ſont point parvenus juſqu'à nous , ne ſe firent pas une moins grande réputation dans la Chirurgie. Mais *Hippocrate* de Cos , cet homme ſi diſtingué , ſelon *Ceſe* (b) , non-ſeulement par ſa ſageſſe & ſon habileté , mais encore par ſon éloquence , ſemble l'avoir emporté ſur tous les autres par ſon industrie & par ſes ſuccès. Il étoit de la race d'*Eſculape* , où la Médecine étoit alors comme héréditaire. Ce grand homme recueillit avec un ſoin infatigable , les obſervations , les dogmes , & les traitemens de ſes prédéceſſeurs , qui étoient le fruit d'un très-grand travail ; & comme il étoit doué d'un génie admirable , & que ſous la conduite du fameux *Démocrite* , il avoit profondément étudié l'Anatomie de l'homme (c) , il orna , & perfectionna de plus en plus , les connoiſſances qu'il avoit héritées de ſes ancêtres. C'eſt donc avec beaucoup de fondement qu'on a dit d'*Hippocrate* , qu'il étoit le pere de la Médecine , mais particulièrement de la Chirurgie. Ses écrits , les plus anciens que nous ayons , ſont ſi ſupérieurs à tous les autres , qu'ils ont toujours paru dignes aux Médecins , d'être propoſés pour modèles à tous ceux qui cultivent les différentes parties de l'art de guérir.

V I I I .

L'ardeur avec laquelle les Grecs s'attachèrent à perfectionner la Chirurgie , excita , dit-on , par la fuite les Romains à cultiver cet Art , de même que les Egyptiens (d). Parmi ces derniers , *Philoxene* , un peu avant la naiſſance de Jeſus-Chriſt , en a donné , ſelon *Ceſe* , un traité des plus complets. *Gorgias* , *Soſtrate* , les *Hierons* , les deux *Apollonius* , *Ammonius* d'*Alexandrie* , & pluſieurs autres hommes célèbres , ont auffi écrit ſur la Chirurgie , qu'ils ont enrichie chacun de leurs découvertes. Il y a eu pareillement à Rome , continue *Ceſe* , ſur-tout dans ces derniers tems , des Chirurgiens habiles & diſtingués dans leur profef-

Chez les
Romains, les
nouveaux
Grecs, & les
Arabes.

(a) *Ceſe* , préface du liv. prem.

(b) *Vir & arte & ſicundia inſignis* , *Ceſe* , préface du 1. liv.

(c) C'eſt encore *Ceſe* qui nous l'apprend , préf. du liv. 1.

(d) *Ceſe* préf. du 7^e. liv. le *Clerc* , *Barchuſen* , & *Schulzius* , hiſtoire de la Médecine.

tion. Tels ont été *Tryphon* le pere, *Evelpiste*, fils de *Phlegès*, & *Megès*, plus savant qu'eux tous, ainsi qu'on peut en juger par ses écrits. La Chirurgie leur est rédevable de quelques progrès qu'elle a fait parmi nous. Aucun de leurs ouvrages ne s'est sauvé des injures du tems. Mais dans les premiers siècles du Christianisme, le grand *Celse*, que j'ai déjà si souvent cité, parmi les Romains & parmi les Grecs, *Calien*, *Paul d'Ægine*, *Aetius*, & *Oribase*, dont nous avons encore les écrits, se sont acquis une réputation immortelle. Dans les tems qui suivirent, les Barbares s'étant répandus comme un torrent, presque dans tout l'univers, tant s'en faut que la Chirurgie ait reçu quelqu'accroissement, qu'elle fut au contraire enveloppée dans un malheur commun avec toutes les autres Sciences, & souffrit un dommage inexprimable. Il n'est donc pas étonnant que dans ces siècles de barbarie, il ne se soit presque trouvé personne, à qui la Chirurgie ait eût quelque obligation, si on en excepte *Rhases*, *Haly Abbas*, *Albucafis*, & *Avicenne*, Auteurs Arabes qui ont fleuri environ vers les XI^e. & XII^e. siècles. J'observe ici en passant, d'après *Gui de Chauliac* (a), qu'il paroît que c'est à-peu-près à cette époque, que les Médecins ont commencé à s'abstenir entièrement des opérations manuelles, quoique dès le tems de *Celse*, la Chirurgie eût été déjà séparée par quelques-uns, de la Médecine.

I X.

Accroissement qu'elle a reçu dans les XIV^e. & XV^e. siècles.

Quoiqu'il en soit du tems précis où cette séparation s'est faite, il est certain que dans les XIV^e. & XV^e. siècles, les ténèbres de l'ignorance s'étant peu-à-peu dissipées, l'étude de la Chirurgie commença à reprendre une nouvelle vigueur chez les Médecins & les Chirurgiens. Ceux qui se distinguèrent le plus dans ces commencemens sont *Brunus*, *Théodoric*, *Salicet*, *Lanfranc*, *Arnaud de Villeneuve*, &c. & plus encore dans la suite *Gui de Chauliac*, ce vrai restaurateur de la Chirurgie, *de Largelata*, *Jean de Vigo*, *Vesale*, *Fallope*, *André de la Croix*, *Arcaus*, *Marianus Sanctus*, *Angel. Bolognini*, *Berenger de Carpi*, *Alphonse Ferrius*, *Jean Tagault*, *Barthelemi Maggius*, *Paré*, *Schilhans*, *Gerstorff*, *Brunsvig*, *Ryff* & divers autres, qui ont perfectionné & corrigé la Chirurgie par différens moyens, comme on peut le voir par leurs ouvrages.

X.

Elle a presque atteint à sa perfection dans le siècle dernier & dans celui-ci.

Mais c'est dans le siècle passé & dans celui-ci, que la Chirurgie a fait les plus grands progrès, & qu'elle a atteint, ou peu s'en faut, le plus haut degré de perfection dont elle paroisse susceptible. Cette perfection est due principalement à l'industrie des Italiens, des François, des Allemands, & depuis peu, à celle des Anglois; aux belles découvertes dont on a enrichi l'Anatomie, la Physique, & la Mécanique, ainsi qu'aux observations, & à quantité de nouveaux instrumens & de nouveaux moyens curatifs, où brille la plus heureuse invention. Ce seroit ici le lieu de nommer par ordre tous ceux dont les travaux ont été utiles

(a) Voyez sa Chirurgie.

à la Chirurgie ; mais comme le nombre en seroit trop grand , il nous suffira de faire connoître les principaux aux jeunes Chirurgiens ; nous aurons occasion ailleurs de parler des autres. Les Auteurs les plus recommandables sont les suivans : *Fabrice d'Aquapendente* , *Hildanus* , *M. A. Severin* , *Spigel* , *Marcheti* , *Glandorp* , *Scultet* , *Felix Wurtzius* , *Guillemeau* , *Cesar Magatus* , *Gasp. Tagliacot* , *Gourmelin* , *Ronhuysius* , *Van Meckeren* , *Von Horne* , *Corn. Solingen* , *Nuck* , *Purman* , *Mauriceau* , *Tolet* , *Verduc* , *Bidloo* , *Ruysch* , *Bohn* , *Cyprianus* , *Rau* , *Massierus* , *Dionis* , *Petit* , *Wiseman* , *Douglas* , *Chefelden* , *Garengéot* , *Marini* , *Turner* , *Morand* , *le Dran* & plusieurs autres , dont on a fait l'énumération dans le Catalogue des Auteurs de Chirurgie , que nous avons ajouté à cet ouvrage.

X I.

Avant de passer outre , j'ai pensé qu'il seroit utile d'indiquer aux Etudiens , les principaux Ecrivains qui ont traité spécialement , ou du moins avec le plus d'exactitude & de détail , quelque partie de la Chirurgie. Je garderai exactement dans cette énumération , l'ordre que j'ai suivi dans cet ouvrage. Ainsi je commence par les cinq grandes parties de la Chirurgie , savoir les plaies , les fractures , les luxations , les tumeurs , & les ulcères ; les Auteurs qui en ont le mieux traité sont *Vesale* , *Tagault* , *André de la Croix* , *Fab. d'Aquapendente* (qui a donné à ces cinq livres le nom de Pentateuque) , & ensuite *Cortesi* , *Peccet* , *Wiseman* , *Munnick*.

Des Auteurs qui ont écrit spécialement sur quelque partie de la Chirurgie.

X I I.

Sur les plaies , en général , on doit lire *Paré* , *Arcaus* , *Fab. d'Aquapendente* , *Glandorp* , *Magatus* , *Belloste*. Sur les plaies de tête , en particulier , *Hippocrate* , *Celse* , *Carpi* , *Arantius* , *Paaw* , *Millerus* , *Schultzius* , *Walther* , & tout nouvellement *Rouhault*. Sur les plaies des yeux , *Fallope* , *Langius* , dans ses Epîtres , les *Ephém. des Curieux de la Nature* Cent. V. & VI. *St. Ives*. Sur les plaies de la poitrine , *Fumanellus* , *Pechlin*. Sur les plaies d'armes à feu , *Paré* , *Plazzonus* , *Maggius* , *Ferrius* , *Rota* , *Fallope* , *Guillemeau* , *Hildanus* , *Botal* , *Purman* , *Tassins* , *Verduc* , *Vauguion* , *Charriere* , & depuis peu *M. le Dran* , qui en a très-bien traité. Sur les tentes , *Bayerus* ; & sur l'abus des tentes dans la cure des plaies , *Magatus* , *Belloste* , & dernièrement *Chabert* , en françois , & *Lupius* , en italien ; ces Auteurs se sont déclarés contre les fréquens pensemens. *Scultet* , *Belloste* , *Schwartzius* , *la Motte* , *Chabert* , *le Dran* , nous ont donné d'utiles observations sur les plaies. *Bohn* , *Teichmeyerus* , & avant eux *Zacchias* , *Amman* , *Valentin* , *Zittman* , *Frid. Hoffman* & *Blegni* , ont très-bien écrit sur les plaies mortelles , & les jugemens qu'on doit en porter.

Sur les plaies.

X I I I.

Touchant les fractures & les luxations , on consultera *Paré* , *Fab. d'Aquapendente* , *Hildanus* , *Verduc* , qui en a donné un traité particulier ; *le Clerc* , dans

Sur les fractures & les luxations.

son Osteologie, *Petit & Palfin* (en flamand). Sur les fractures du crâne : *Hippocrate*, *Celfe*, *Berengarius*, *Carpi*, *Cortefius*, *Paaw*, & les Auteurs ci-deffus nommés, qui ont écrit sur les plaies de la tête.

X I V.

Sur les tumeurs & les ulcères. Sur les tumeurs : *Ingraffias*, *Fallope*, *Arantius*, *Saporta*, *Marc Aurele Severin*, *Schelhammer*, *Calvus*, *Maubec* (en françois). Sur la suppuration : *Lazzerme*. Sur les abcès : *Severinus*. Sur le charbon & le bubon pestilentiel : *Fallope*, *Gemma*. Sur l'œdème & le squirre : *Harris*. Sur les brûlures : *Hildanus*. Sur les tumeurs fongueuses des articles : *Slevogtius*. Sur la gangrène & le sphacele : *Hildanus*, *Kænerding*, *Harris*. Sur le cancer : *Alliot*, *Gendron*, *Helvetius*, *Harris*, & parmi les Anciens, *Textor*. Sur les ulcères : *Tagault*, *Bolognini*, *Fallope*, *Aquapendente*, *Verduc*, le *Clerc*. Sur la carie des os, *Petit*. Sur la *spina ventosa* & le *pædarthrocace* : *Severinus*, *Pandolph*, *Marcheti*, & *Walther*, (en allemand).

X V.

Sur les opérations. Les Auteurs les plus dignes d'être lûs sur les opérations, en général & en particulier, sont *Celfe*, *Paul d'Ægine*, *Paré*, *Fab. d'Aquapendente*, *Solingen*, *Nuck*, *Verduc*, *Vauguion*, *Charriere*, *Dionis*, *Palfin*, *Maffier*, *Garengéot*, *Marini*, le *Dran* & *Sharp*.

X V I.

Sur la saignée & autres sujets qui y ont rapport. Sur la saignée spécialement, outre un très-grand nombre d'autres Auteurs, on doit compter *Botal*, *P. P. Magnus*, *Schmid*, *Jondot*, *Verna*, *Mellius*, *Crone*, *Harris*, *Sylva*, *Chevalier*, *Hecquet*, *Quesnai*, *Martin*. Sur l'utilité des fréquentes saignées de la jugulaire, *Tralles*. Sur l'anévrisme : *Bartholin*, *Hornius*, *Harris*. Sur la Chirurgie infusoire : *Major*, *Ettmuler*, *Elsholtzius*. Sur la Chirurgie transusoire : *Lower*, *Sturm*, *Santinellus*, *Manfredi*, *Merklin*, *Purmann*.

X V I I.

(Des opérations qui se font sur beaucoup de parties du corps. Sur l'inoculation : *Maitland*, *Pilarini*, le *Duc*, *Vatter*, *Wreden*, *Harris*. Sur les ventouses & les scarifications : *Celfe*, *Galien*, *Magnus*, *Botal*, *Mannus*, *Mellus*. Sur l'abus des ventouses dans les fièvres putrides : *Aquapendente*. Sur les scarifications des Egyptiens : *Prosper Alpin*, *Sthal*. Sur les sangsues : *Galien*, *Magnus*, *Heurnius*, *Sthal*. Sur l'acupunctura des Japonois : *Ten Rhyne*, & *Kempffer*. Sur les cautères : *Galvani* (en italien), *Glandorp*, *Restaurant*, & *Schorerus* (en allemand). *Albinus*, *Schelhammer*, *Schacherus*, *Frid. Hoffman*, *Hilscherus*, & quelques autres ont écrit des dissertations sur ce sujet. Sur les cantharides : *Geyerus*, *Albinus*, *Wedelius*. Sur l'usage des véficatoires, on lira *Cajus*, *Nenter*, *Frid. Hoffman*, *Lælius à Fonte*, & *Hercule Saxonia* sur les phœnigmes, ou *rubefians*. Sur les cautères : *Albycasis*, *Cappivacius*, *Gavasselius*,

Severinus, *Costæus*, *Magnus*, *Fallope*, *Fienus*, *Bartholin*, *Bauhin*, *Slevogt*. Sur le *moxa* : *Ten Rhyne*, *Cleyer*, *Valentini*, le *Temple*. Sur les athéromes & les stéatomes : *Cortefsius*, *Langius*, *Elsholtius*. Sur le meliceris : *Hildanus*, *Sebizius*. Sur les tumeurs enkistées : *Slevogt*. Sur l'extraction des corps étrangers : *Bidloo*. Sur l'amputation des membres : *Fienus*, *Hildanus*, *Hoffman*, *Hilscher*. Sur l'amputation à lambeaux : *Jonge*, *Verduin*, *Ruysch*, *Kænerding*, *Salzman*.

XVIII.

Sur le seton de la future coronale : on lira *Slevogt*. Sur l'artériotomie : *Fienus*, *Severin*, *Prosper Alpin*, *Scheurlius*. Sur l'hydrocéphale : *Cortefsius*. Sur le trépan, & spécialement sur ses difficultés : *Fienus*, *Bohn*, *Coschwitzius*.

A la tête.

XIX.

Sur les maladies des yeux : *Bartischius*, qui en a très-bien représenté plusieurs ; *Guillemeau*, *Read*, *Coward*, *Maître Jean*, *Kennedy*, *St. Ives*. Sur le *trichiasis*, on peut voir ce que j'en ai écrit. Sur les scarifications des yeux : *Mauchart*, *Platner*. Sur la fistule lacrimale : *Anel*, *Melli* (en italien) *Platner* & moi. Sur le larmoyement : *Hebenstreit*. Sur la cataracte : *Maître Jean*, *Brisseau*, *Woolhouse*, *Wideman*, *Marini* & moi. Sur l'*hypopium* : *Bidloo*, dans ses *Exercitations*, & *Mauchart*, à qui l'on est redevable de plusieurs dissertations sur l'*ectropium*, la fistule de la cornée, l'empyeme de l'œil, & autres maladies de cet organe.

Aux yeux.

XX.

Sur le polype des narines : *Glandorp*. Sur le bec de lièvre : *Marini*. Sur la Chirurgie & les maladies des dents : *Guillemeau*, *Strobelbergerus*, *Crone*, & en dernier lieu *Fauchard*, dont l'ouvrage est intitulé *le Chirurgien dentiste*. Sur l'*épulide* & la *parulide* : *Schelhammer*.

Au nez & à la bouche.

XXI.

Sur la laryngotomie : *Casseri*, *Moreau*, *Fienus*, *Dekker*, *Monavius*, *Fon-tanus*, & *Maffier*. Sur les écrouelles : *Laurentius*, *Browne*, *Gibs*. Sur les setons : *Galvanus*, *Jean Francus*, *Wedelius*, *Metzgerus*. Sur le cancer des mammelles, voyez ci-dessus les Auteurs cités sur le cancer. Sur la boffe : *Wedelius*.

Au cou & à la poitrine.

XXII.

Plusieurs Auteurs, tels que *Meibomius*, *Albinus*, *Slevogt*, *Henninger*, ont donné des dissertations académiques sur la paracenthèse. Sur l'opération Césarienne, les Auteurs à consulter sont *Roffet*, *Bauhin*, *Dæring*, *Hildanus*, *Ruleau*, *Raynaudus*, *Fienus*, *Lankischius*, *Cyprianus*, *Slevogt*. Sur les hernies : *Pierre Francus*, *Geigerus*, le *Quin*, *Launay*, *Berenger*, *Von Hammen*, *Widman*, *Harris*, *Houston* (en anglais) ; *Jean Sermes*, dans son livre sur la lithotomie écrit en fla-

A l'Abdomen.

mand , & différentes dissertations académiques , spécialement celles de *Mauchart* sur l'étranglement des intestins (*de hernia incarcerata*), de *Kockius* sur la hernie crurale ; de *Rolfincius* & de *Peterman* sur l'enterocèle ; de *Marini* sur le farcocele & l'hydrocele , & la mienne touchant les abus de la kelotomie.

X X I I I.

Aux parties
genitales.

Sur le phymosis & le paraphymosis : *Wedelius*. Sur la clôture des voyes naturelles ; *Wierus*. Sur l'imperforation de l'urethre : *Wedelius*. Sur l'ouverture de ce canal au-dessous du gland : *Lavaterus*. Sur l'introduction de la sonde : *Meibomius* & *Marini*. Sur les carnosités de l'urethre , *Ferrius* , *Lacuna* , *Benevolus*. Sur les fistules de ce canal : *Hildanus* , *Marchetti* , *Becker*.

X X I V.

De la lithotomie.

Les Auteurs à consulter sur la lithotomie , spécialement sur le grand appareil , sont *Marianus Sanctus* , *Hildanus* , *Tolet* , *Groenefeld* ou *Greenefeld* , *Alghisi* , *Marini* , *Colot*. Sur le petit appareil , qui est le plus ancien de tous , puisqu'il se trouve décrit par *Celse* , *Albucasis* & *Gui de Chauliac* , on lira les Auteurs , & *Marini* , Italien , qui l'admet encore en certains cas , & le rejette absolument en d'autres. Sur le haut appareil : *Pierre Franco* , *Roffet* , *Jean Douglas* , *Chefelden* , *Midleton* , *Morand* , *Jean Sermes* , *Præbischius* , & moi. Sur la méthode de *Frere Jacques* : *Mery* , *Lister* , *Dionis*. Sur celle de *Rau* : *Albinus* , *Hertius* , & *Jacques Denis*. Sur l'appareil lateral : *Jacques Douglas*. Sur différentes autres méthodes de tailler , *Pye* , Anglois , & le *Dran* , *Schaeffer* , & *Hertius* , dans des dissertations académiques , & autres. Sur la méthode de *Mr. Foubert* , *Kesseling* ; sur cette méthode encore , & celles de *Garengot* , de *Parchet* , le *Dran* , & *Lecat* : *Gunzius*. Sur l'abus des tentes après la lithotomie : *Hildanus*. Sur la ponction de la vessie dans la suppression d'urine : *Marini* & *Meyer*.

X X V.

Des accouchemens.

Sur les accouchemens : parmi les Anciens , *Rupeus* , *Ruef* , *Rhodium* , *Paré* ; & parmi les Modernes , *Scipion Mercurius* , *Mauriceau* , *Peu* , *Portal* , *Viardel* , *Voelterus* , *Sigismonde* , accoucheuse du Brandebourg , *Deventer* , *Dionis* , *Mellius* , *St. Amand* , la *Motte* , *Hoorn* , *Suecus* , *Wideman*. Sur l'extraction du fœtus mort : *Hippocrate* , *Solingen* , *Fontanus* , & les Auteurs ci-dessus cités. Sur la chute de l'uterus : *Becker*.

X X V I.

Opérations qui se font à l'anus.

Sur les clystères : *Lanzoni* , *Schwartz*. Sur la fistule à l'anus : *Marchetti* , le *Monnier* , *Glabdachius* , *Bassius*.

XXVII.

Sur les panaris : *Glandorp*, *Wedelius*, *Albinus*. Sur la future des tendons : *Kifner*. Sur les clous des pieds : *Wedelius*. Sur la Chirurgie reparative (*Chirurgia Curtorum*) *Tagliacot*, & *Salzman*. Sur les extrémités.

XXVIII.

Sur les bandages : *Galien*, commenté par *Vidus Vidius*, avec figures, *Paré* Des bandages. dans sa Chirurgie part. III. *Verduc*, traité des bandages, & *Solingen*; le *Clerc*, qui l'emporte sur tous les autres (appareil commode). En allemand *Bassius*, & en flamand *Vlhoorne*. Sur les lacs, & les machines : on peut voir *Oribaze*, *Paré*, & *Scultet*.

XXIX.

Les meilleurs Auteurs d'observations sur la Chirurgie, sont *Paré*, *Hildanus*, *Marchetti*, *Tulpius*, *Meekren*, *Roonhuijsius*, *Lambswerdius*, *Ruysch*, *Belloste*, *Purman*, *Saviard*, *la Motte*, *Chabert*, *le Dran* & *Scultet*. Des observations.

XXX.

Fienus nous a donné un ouvrage sur les principales questions de Chirurgie ; *Franc. de Roma*, *Muralt*, *Schmid*, *Taffins*, *Purman*, *Belloste*, *Abeille* ont écrit sur la Chirurgie militaire ; *Purman* sur les devoirs du Chirurgien en tems de peste ; sur l'anatomie chirurgicale : *Genga*, *Chefelden*, *Palfin*. Sur les remedes chirurgicaux : *Hollier*, *Pigrzi*, *Wurtz*, *Hildanus* (*in cista militari*) *Ettmuler* dans sa Chirurgie médicale, le *Clerc*, *Verduc* dans son traité des bandages, & *Belloste* dans sa pharmacie chirurgicale. Les principaux Auteurs qui ont fait graver les instrumens de Chirurgie sont *Albucafsis*, *Hildanus*, *Guillemeau*, *Fab. d'Aquapendente*, *Paré*, *André de la Croix*, *Scultet*, *Solingen*, *Massier*, *Dionis*, moi, & enfin *Garengot*. Des mélanges.

XXXI.

Au reste, comme la plûpart des ouvrages des plus grands Chirurgiens ont paru, & paroissent encore en latin, en françois, en anglois, & dans d'autres langues étrangères pour nous, il est aisé de sentir combien il seroit utile, j'oserois même dire nécessaire, à tout Chirurgien qui aspire à la perfection de son art, d'étudier avec soin ces différentes langues, particulièrement le latin & le françois ; sans cette connoissance, il ne sauroit profiter, ou ne profitera, du moins, que très-imparfaitement des inventions d'une foule de grands hommes, qu'il ne fera pas en état de lire. Si les Chirurgiens ont une intelligence suffisante du latin, je leur conseillerois de se procurer les théses sur des matières de Chirurgie qui se soutiennent toutes les années dans les plus célèbres Universités de l'Europe. Car outre qu'ils peuvent le faire à très-peu de fraix, on ne peut discon-

L'étude des langues nécessaire au Chirurgien.

venir qu'il ne se trouve dans ces pièces bien des choses entièrement neuves, d'excellentes observations, de nouveaux instrumens, des inventions absolument ignorées, & enfin des méthodes curatives, &c. qu'on ne rencontre pas toujours sous sa main dans les plus gros volumes. (a)

X X X I I .

Divisions
qu'on a faites
de la Chirurgie.

Jusqu'ici, nous avons traité sommairement de la nature & de l'objet de la Chirurgie, des moyens dont elle se sert, & des divers états par où elle a passé ; il s'agit maintenant d'indiquer les divisions qu'on en a faites. Les Auteurs varient beaucoup sur cet article. Plusieurs partagent cet art en six parties, dans lesquelles ils croient pouvoir comprendre toute la Chirurgie, & qu'ils désignent chacune par un mot grec. Ils appellent la 1^e. *Synthese*, la 2^e. *Diarese*, la 3^e. *Exarese*, la 4^e. *Aphoræse*, la 5^e. *Prothese*, & la 6^e. *Diorthese*. D'autres resserrent la Chirurgie à cinq parties, d'autres à quatre, certains à trois, quelques-uns enfin seulement à deux, prétendant qu'elles sont suffisantes. Mais comme ces noms grecs portent aisément la confusion dans l'esprit de ceux qui en ignorent la signification, & que d'ailleurs, ils ne sauroient désigner parfaitement tous les objets de la Chirurgie, aujourd'hui que nous nous attachons plus aux choses qu'aux mots, les Maîtres de l'art doivent plutôt travailler à les abolir, comme peu commodes & peu nécessaires, que de les recommander & les inculquer aux élèves, qui, presque tous ignorent le grec, & dont ils chargeroient par conséquent la mémoire d'un poids inutile. Quelques Auteurs ont divisé toute la Chirurgie en cinq parties dont la 1^e. traite des plaies, la 2^e. des ulcères, la 3^e. des fractures, la 4^e. des luxations, & la 5^e. des tumeurs. Mais je ne pense pas que cette dernière division soit assez exacte, pour qu'on puisse, par son moyen, enseigner, ou apprendre la totalité de l'art, sans confusion.

X X X I I I .

Celle de
l'Auteur.

C'est pourquoi, j'ai crû qu'il valoit mieux diviser la Chirurgie dans les trois parties suivantes, où je suis assuré de pouvoir faire entrer d'une manière claire & précise, tout ce qui concerne cet art. La première, que *Fab. d'Aquapendente* appelle *Pentateuque* (à cause des cinq *Chapitres* dans lesquels elle est partagée) traite des maladies les plus fréquentes du corps humain, en autant de livres, ou sections, 1^o. des plaies, 2^o. des fractures, 3^o. des luxations, 4^o. des tumeurs, & 5^o. des ulcères. La seconde partie a pour objet les *OPÉRATIONS*, ou les cures chirurgicales, qui demandent des manœuvres particulières, & ordinairement fort difficiles de la part du Chirurgien; on y expose, en un même tems, depuis la

(a) *Vlhoornius*, célèbre Chirurgien d'Amsterdam, dans les notes qu'il a ajoutées à sa traduction flamande de la 2^e. édition de ma Chirurgie en allemand, désireroit de plus, que chaque Chirurgien sût fabriquer lui même ses instrumens; mais la grande quantité d'excellens ouvriers que nous avons aujourd'hui, me fait douter qu'il se trouve beaucoup de Chirurgiens disposés à suivre son avis.

tête jusqu'aux pieds , toutes les maladies dont la guérison exige le secours de la main , & qui n'ont pû être comprises commodément dans la première partie. Dans la troisième enfin je traiterai des *BANDAGES*. J'expliquerai aussi parfaitement qu'il me sera possible , non-seulement la manière dont chaque bandage doit être composé , relativement au membre & à la maladie , mais encore la meilleure façon de procéder à son application. Car quoique cette matière ait été négligée dans la plupart des ouvrages de Chirurgie , on est à tout bout de champ dans les cas de sentir combien elle est nécessaire. En effet , il y a beaucoup de maladies , ainsi que nous l'avons déjà observé , auxquelles on peut remédier par les seuls bandages , & dont l'événement seroit fort douteux , ou même entièrement désespéré , sans leur secours. Telles sont , par exemple , les luxations , les fractures , les hémorrhagies , les hernies. &c. Ajoutez à cela , que l'application élégante & bien entendue des bandages , ne contribue pas peu à concilier au Chirurgien l'estime des assistans , & la confiance des malades , qui souvent est d'un effet merveilleux pour la guérison.

X X X I V.

Après avoir indiqué la division générale de cet ouvrage , je crois devoir exposer en peu de mots , comment je me propose de traiter chaque partie en particulier. Pour donner une connoissance suffisante de tout ce qui concerne la Chirurgie , à ceux qui veulent apprendre cet art , je ne me contenterai pas , comme plusieurs l'ont fait , de décrire le manuel des opérations , en mettant à l'écart ce qui a rapport à la nature de la maladie , au régime & aux médicamens , comme si c'étoient des choses dont la connoissance ne fût point utile au Chirurgien , & qu'on put se dispenser d'enseigner dans un traité de Chirurgie. J'exposerai , au contraire , dans chaque espèce de maladie , avec toute l'exacritude dont je suis capable , 1^o. quel en est le caractère particulier , 2^o. la partie qui en est le siège , 3^o. à quels signes on peut le reconnoître & en prévoir l'événement , c'est-à-dire , ce qui a rapport au diagnostique & au pronostic , 4^o. j'indiquerai soigneusement dans chaque opération les principaux instrumens , & les plus appropriés , tels que je les représente ici , (presque tous de grandeur naturelle) & que je les démontre dans mes écoles , 5^o. j'enseignerai non-seulement comment on doit procéder aux opérations , pour s'en acquitter convenablement , & la meilleure méthode à suivre dans chaque cas ; mais encore , 6^o. comment , après l'opération , on doit bander la partie & disposer le régime & les médicamens , de façon que les malades recouvrent la santé le plus sûrement , le plus promptement , & le plus agréablement qu'il est possible.

Ordre qu'il
suit dans le
cours de cet
ouvrage.

X X X V.

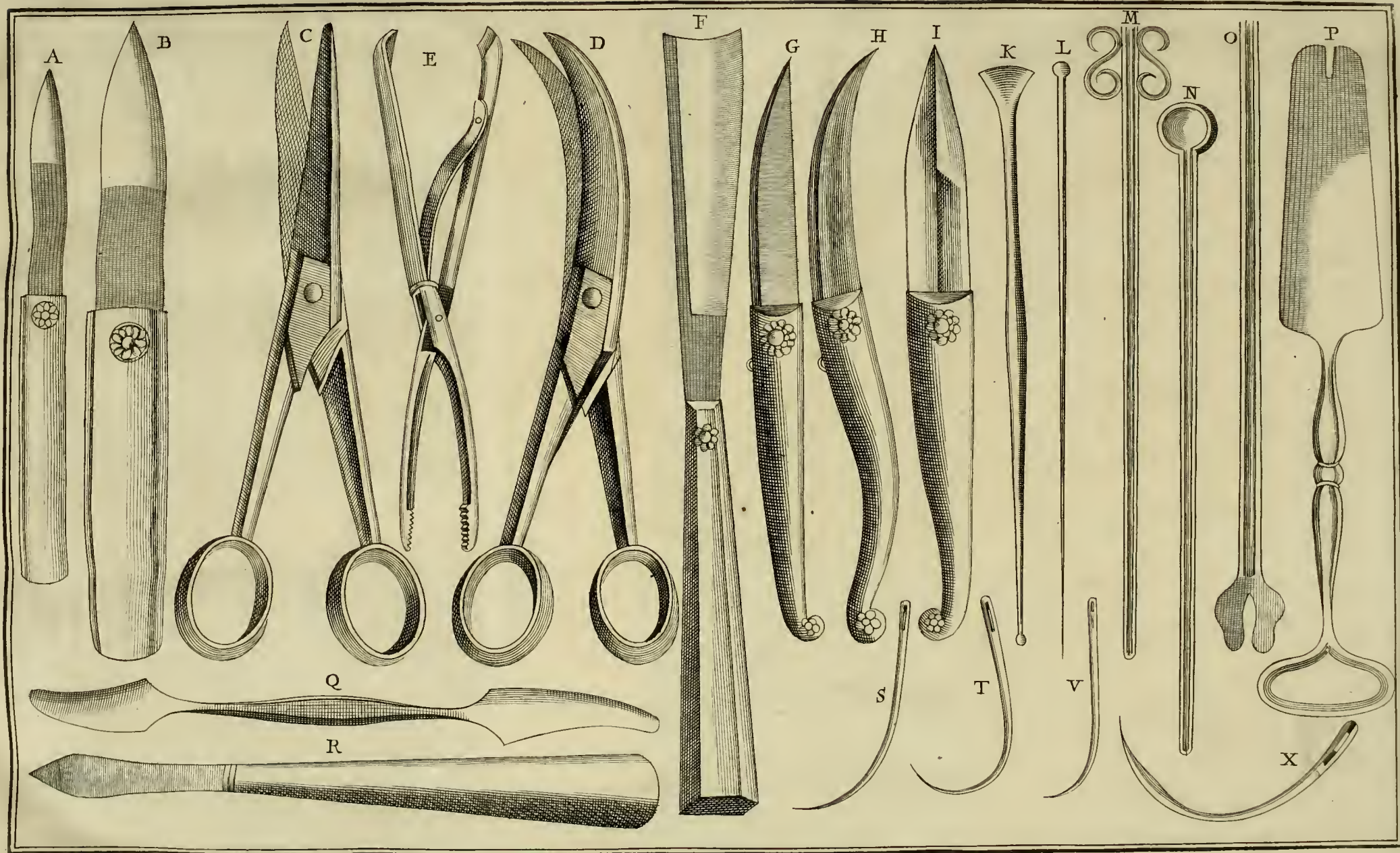
Nous avons dit ci-dessus (§. V.) qu'outre ses mains , le Chirurgien doit être pourvu de divers instrumens , dont il doit avoir une connoissance très-exacte , pour pouvoir s'en servir convenablement au besoin. Pour procéder avec ordre , il est donc absolument nécessaire , qu'à l'exemple des artisans mêmes , nous in-

diquions en peu de mots quels sont les instrumens dont il peut le moins se passer, avant que d'entrer dans le détail de leur application. J'avoue que la plupart des instrumens de Chirurgie, se trouvent déjà gravés çà & là dans les différens ouvrages qui traitent de cet art; mais on ne peut disconvenir aussi, que parmi ces instrumens, il n'y en ait un grand nombre dont on ne se sert plus, à cause de leur imperfection, & beaucoup d'entièrement omis, ce qui étoit vrai, surtout, lorsque je donnai la première édition de ma Chirurgie en 1718. Il paroît donc qu'on avoit besoin d'un livre qui fût comme une espèce d'arsenal, où l'on trouveroit rassemblés, & représentés sous leurs dimensions naturelles, à peu d'exceptions près, les instrumens les plus nouvellement inventés; j'ai eu grand soin d'épargner aux jeunes gens l'ennui, insupportable pour eux, de les chercher dans une infinité de livres, en leur présentant dans un seul les plus usités & les plus parfaits. Il y en a même quelques-uns qu'on chercheroit inutilement dans les Auteurs qui ont écrit avant moi. M. *Garengeot* a donné dans la suite un traité des *Instrumens*, où l'on en trouve plusieurs de nouveaux ou de corrigés; mais beaucoup ont été gravés fort au-dessous de leur grandeur naturelle, ce qui peut aisément causer de l'embarras aux étudiants & aux ouvriers qui voudroient les fabriquer. J'en ai transporté les principaux dans cet ouvrage, mais je les ai donnés, autant que mes planches ont pu le permettre, de la grandeur naturelle, en sorte que les figures que j'en ai fait graver, peuvent être préférées à celles du Chirurgien françois. Mais du reste, comme il vaut beaucoup mieux voir les instrumens mêmes, que de simples figures, j'exhorte les jeunes Chirurgiens à ne laisser passer aucune occasion d'en considérer attentivement la fabrique & la matière, particulièrement de ceux qui sont d'une invention récente & heureuse; aussi ai-je grand soin dans mes préleçons de Chirurgie, d'exposer aux yeux des étudiants, toutes les espèces d'instrumens, & de leur en exposer non-seulement l'usage, mais encore les défauts qui se trouvent dans les anciens, & la supériorité de ceux qui ont été inventés, ou corrigés depuis peu.

X X X V I.

Les instru-
mens porta-
tifs.

Avant de passer outre, je vais indiquer les instrumens dont la connoissance importe le plus, parce qu'ils sont d'un usage journalier. Le Chirurgien les porte toujours avec soi dans un étui particulier, ce qui leur a fait donner le nom d'*instrumens portatifs*. Ils sont représentés de grandeur naturelle dans la première planche. A & B désignent deux lancettes, une grande & une petite; celle-ci sert sur-tout dans la saignée, ce qui l'a fait appeller par les Grecs *Phlebotome*, & la première sert à l'ouverture des abcès, raison pour laquelle les Chirurgiens françois l'appellent *lancette à abcès*. C indique des ciseaux droits, qu'on employe à différens usages; le Chirurgien doit en avoir plusieurs de différentes grandeurs chez lui, pour s'en servir au besoin. D Ciseaux courbes, propres à ouvrir les fistules, & à plusieurs autres opérations. E Pincettes munies de dents à l'une de leurs extrémités; on s'en sert pour lever les emplâtres & les plumaceaux, dans les plaies & les ulcères, & quelquefois pour ôter les esquilles, ou autres choses semblables, aussi bien que dans les dissections anatomiques. Elles sont ordinairement



nairement de fer ou d'acier, mais celles d'argent, comme plus propres, doivent être préférées pour l'usage chirurgical. F un rasoir. G un bistouri droit. H un bistouri courbe. I un bistouri droit à double tranchant. K Sonde, dont l'une des extrémités est large & mince, pour nous faire connoître quand il y a des fissures aux os du crâne; l'autre extrémité a une petite tête; on s'en sert pour connoître la profondeur & la direction d'une plaie, ou d'un ulcère. La sonde L peut aussi servir au même usage. Les meilleures sondes, pour la propreté, sont celles d'argent, quoiqu'on en fasse souvent d'acier, d'ivoire & d'os de baleine. M Sonde crénelée ou conducteur, pour diriger la pointe des bistouris ou des ciseaux dans l'ouverture des sinus & des fistules, pour ne point offenser les vaisseaux, les nerfs & les tendons. L'ornement que l'on voit à la partie supérieure tient lieu de manche; mais cette extrémité est faite quelquefois en forme de cuiller, comme on voit en N, afin de pouvoir contenir la poudre qu'on répand quelquefois sur la surface des plaies, ou des ulcères, & qu'on applique à la luette relâchée. Quelquefois aussi elle est fourchue à son extrémité, comme en O, & l'on s'en sert pour couper le frein de la langue. P est une spatule; (a) on se sert de cet instrument pour abaisser la langue afin de pouvoir examiner l'état des amygdales, de la luette, & du gosier, lorsque ces parties sont affectées de quelque maladie. Il sert aussi à lever la langue lorsqu'on veut en couper le frein, ce qui fait qu'on a pratiqué une fente à l'une de ses extrémités: ainsi les spatules d'argent sont préférables à celles de tout autre métal. Les spatules marquées Q & R ne diffèrent guère de la précédente. L'on s'en sert principalement pour étendre les emplâtres, les cataplasmes, & les onguens. Celles qui ont une de leurs extrémités crénelée, servent quelquefois à relever les os fracturés du crâne. Les lettres S. T. V. X. représentent plusieurs éguilles inégalement courbes, destinées à coudre les plaies, à lier les artères ouvertes (b), & à plusieurs autres usages.

X X X V I I .

En voilà suffisamment sur les instrumens portatifs, je passe aux autres choses que le Chirurgien doit aussi avoir toujours sous la main, parce qu'elles ne sont pas d'une moindre nécessité. Je veux parler ici d'un certain nombre de médicamens principaux, tels que le digestif simple, fait avec la thérebentine & le jaune d'œuf; l'onguent ægyptiac, l'onguent brun de *Wurtz*, & l'huile des Philosophes, qui est un des septiques les plus doux, propre à nettoyer ou déterger les plaies

Médica-
mens que le
Chirurgien
doit toujours
avoir avec
soi.

(a) *Scultet*, arcanal de Chirurgie, tabl. II. & *Mercklin*, dans ses notes sur *Pandolphe*, pensent que le *Spatham* de *Celse*, de *Paul*, & des autres Anciens, étoit une espèce de couteau à deux tranchans. *Celse* dans son 7^e. liv. ch. 30. se sert du mot *Specillum Oricularium*, qui, selon *Faber*, signifie *einen munspatel*; mais il est à remarquer que *Celse* se sert de cet instrument pour retirer de la charpie de l'anus. *M. Ninnin* traduit le *Specillum Oricularium* de *Celse* par *Cure-Oreille*, pag. 370. de son excellente traduction de cet Auteur.

(b) *Vlhoornius* me reproche ici de n'avoir pas dit quelle devoit être la matière de chaque instrument; c'est néanmoins ce que j'ai fait toutes les fois que j'ai crû la chose nécessaire: & à l'égard de certains instrumens, tels que les scalpels, les ciseaux, les scies, les coins, &c. cela eût été fort inutile.

& les ulcères fordidés ; quelques beaumes vulnérâires , comme le beaume d'*Arcaeus* , le beaume Samaritain , du Perou , de Copahu , de la Mecque , ou autres femblables , dont le nombre eft fort grand ; Ponguent bafilic , ou l'huile de thérébentine , qu'on peut regarder comme un beaume excellent , ou le beaume de fouffre thérébentiné. On doit joindre à cela quelques emplâtres , tels que celui de diapalme , de diachilon , ou l'emplâtre ftiptique de *Crollius* , dont on a un befoin prefque continuel. Le Chirurgien doit toujours avoir avec foi quelque morceau de vitriol bleu , pour confumer les chairs fongueufes , & arrêter les hémorragies. Au défaut du vitriol , on peut fe fervir pour détruire les chairs fupflues , de l'alun brûlé , du précipité rouge , de la pierre infernale , ou de quelques autres corroſifs , dont on peut fe fervir encore pour ouvrir des cauterés & des abcès. Tout cela doit être renfermé dans une petite boîte qu'on porte avec foi. Il fera bon auffi d'avoir toujours prête une certaine quantité de charpie , pour pouvoir fecourir fans délai un bleffé , qui , quelquefois périroit dans fon fang , fi le Chirurgien étoit pris au dépourvû. Cette même raifon me feroit défirer qu'il ne fût jamais fans quelques bandes.

X X X V I I I .

Quelles font les qualités d'un bon Chirurgien.

1. L'agilité du corps.

2. Une ame forte & intrépide.

Nous avons dit ci-deffus (§. II.) que le véritable Chirurgien eft celui qui , faifant principalement ufage de fes mains & des inftrumens , apporte des fecours prompts & efficaces , dans les maladies qui en exigent l'application. Nous venons de voir quels font les principaux de ces inftrumens , & même les médicamens dont on a le plus fouvent befoin ; il nous reſte maintenant à expoſer les qualités mêmes que le Chirurgien doit poſſéder , pour s'acquitter convenablement de ſes fonctions. L'agilité du corps & la fermeté de l'eſprit , ou le courage , font des plus eſſentielles , comme *Ceſe* l'a très-élégamment exprimé dans le paſſage ſuivant : (a) « Un Chirurgien doit être jeune , ou du moins peu avancé en âge ; » il faut qu'il ait la main ferme , adroite , & jamais tremblante ; qu'il ſe ſerve » de la gauche comme de la droite ; qu'il ait la vûe claire , perçante , qu'il ſoit » intrépide , impitoyable , de façon qu'il veuille guérir celui qui ſe met entre ſes » mains , & que ſans être touché de ſes cris , il ne ſe preſſe point trop , & ne coupe » pas moins qu'il ne faut ; mais qu'il faſſe ſon opération ſans s'émouvoir , & » comme ſi les plaintes du patient ne faiſoient aucune impreſſion ſur lui. » Il ſe comportera néanmoins de manière à éviter tout reproche de témérité , ou de cruauté ; il ne fera ſouffrir le malade que le moins qu'il eſt poſſible , & prendra garde , ſur-tout , de ne pas lui nuire par trop de hardieſſe , ou trop de timidité.

X X X I X .

3. La prudence , & une grande connoiſſance

Mais les qualités dont nous venons de faire l'énumération ne ſuffiſent pas pour former un excellent Chirurgien ; il en eſt d'autres , dont *Ceſe* ne parle pas , qui ne ſont pas moins indifpenſablement néceſſaires ; ſavoir le genie , & une

(a) Préface du 7^e. liv. traduât. de Mr. *Niſſin*.

grande connoissance de l'anatomie (a) & des maladies. Celui qui possède ces deux avantages, saisira avec beaucoup de sagacité les causes & les circonstances de chaque maladie ; il faudra faire choix des meilleures méthodes curatives, ainsi que des instrumens les plus commodes, & même en inventer au besoin de plus parfaits, & s'en servir heureusement, au lieu que ceux qui manquent de ces qualités acquises & naturelles, ne peuvent jamais devenir d'habiles Chirurgiens, ni se préserver des fautes les plus funestes, & les plus capitales dans la pratique.

de l'anatomie, des maladies, & des moyens curatifs.

X L.

Après que le Chirurgien aura jetté ces fondemens solides de son art, & acquis les qualités que nous venons de recommander, il faut qu'il joigne aux leçons des Professeurs, & à la lecture des grands Maîtres, l'exercice même de l'art ; il doit saisir toutes les occasions de voir des malades & fréquenter sur-tout très-affidûment les grands Hôpitaux, tant des villes, que des armées. L'Elève suffisamment préparé, verra dans le concours des sujets qui s'y rendent pour s'y faire traiter, plus de malades & d'opérations en un an, qu'il ne pourroit en voir ailleurs en toute sa vie. Mais pour rétirer de cette fréquentation des Hôpitaux tout le fruit qu'il peut en attendre, il doit y porter l'esprit d'observation ; examiner soigneusement la nature & le caractère des maladies, ainsi que l'espèce de secours que leur opposent les Chirurgiens les plus habiles & les plus expérimentés, & se rendre attentif à l'événement. Après avoir ainsi fréquenté un tems suffisant les Hôpitaux, & profité des conseils & des lumières des maîtres de l'art, notre Elève doit enfin mettre lui-même la main à l'œuvre, & opérer, d'abord sur les cadavres, & ensuite sur les vivans, aussi souvent que l'occasion s'en présentera ; car c'est bien ici qu'on peut dire que ce n'est ni l'étude, ni la méditation, ni la dispute qui rendent maître, mais la pratique.

4. Une longue fréquentation des Hôpitaux, & l'exercice.

X L I.

Pour n'inspirer ni dégoût, ni crainte aux malades, particulièrement aux personnes fort délicates, telles que sont ordinairement les grands & les nobles, le Chirurgien doit être sur soi d'une grande propreté, & n'avoir rien de rude dans les manières ; car de même que dans le monde, la douceur des mœurs & la politesse, ne manquent guère de concilier la bienveillance des honnêtes gens, ces mêmes qualités donneront bonne opinion de lui à ses malades, & feront naître la confiance, dont l'effet est ordinairement merveilleux.

5. La politesse, la douceur, & la propreté.

X L I I.

Le Chirurgien bien muni des principes de son art, formé par l'expérience,

Les devoirs du Chirurgien

(a) Voyez sur cela notre dissertation sur la nécessité de la fine anatomie dans la Médecine & la Chirurgie, qui parut in-4°. à *Helmslad* en 1728. & une autre dissertation in-4°. publiée aussi à *Helmslad* en l'année 1737. sous ce titre : *de majori anatomie necessitate in Chirurgia quam Medicina.*

zien auprès
des malades
consistent : 1.
à s'assurer du
caractère de
la maladie.

& qui a d'ailleurs les qualités que nous exigeons , peut , sans le moindre scrupule , entreprendre le traitement des maladies. Dès qu'il est appelé pour quelqu'un , il doit s'informer avant tout , suivant le précepte d'Hippocrate , des parens , des domestiques , ou du malade même , de quoi il se plaint , & quelle est particulièrement la partie qui souffre ; ensuite , de ce qui a donné occasion au mal , & depuis quand il a commencé. Il ne doit pas même s'en tenir-là , mais voir par lui-même , si rien ne s'y oppose , la partie affectée ; péser avec soin sur tout ce qu'il a vû , ou entendu , ne rien négliger , en un mot , de tout ce qui peut lui donner des lumières sur les causes & le caractère du mal , & le conduire à une parfaite connoissance de la maladie.

X L I I I .

2. A examiner si elle est curable , & comment on peut la guérir.

Après ce premier examen , il doit rechercher soigneusement à quelle classe la maladie appartient , ou , ce qui revient à-peu-près au même , si elle est curable , ou non ; dans le premier cas , si la guérison fera difficile , ou prompte ; si les médicamens peuvent suffire , ou s'il fera nécessaire de recourir au fer. Car , comme dit très-bien *Cicéron* (*a*) , en parlant des Medecins , *les moyens les plus sûrs & les plus doux , sont préférables aux autres , & l'on doit toujours commencer par essayer les remèdes les plus benignes , afin de ne pas tourmenter inutilement les malades , & les exposer même à perdre la vie par une coupable témérité.* Mais dans les maladies fort graves , on est souvent obligé de recourir à des moyens dangereux & d'un succès incertain ; car , comme le dit encore *Hippocrate* , (sect. VIII. aph. 6.) *ce que les remèdes ne peuvent guérir , le fer le guérit.* Ceux-là donc sont infiniment rephensibles , qui , suivant la pernicieuse coutume des empiriques , dès qu'ils sont consultés par des personnes travaillées de descentes , sans avoir égard ni à l'âge , ni à l'état du corps , les foumettent d'abord à l'opération , toujours fort dangereuse , & quelquefois mortelle , tandis que presque tous ces malades auroient pu se tirer d'affaire par un traitement beaucoup plus doux (*b*). S'il y a grandement lieu de craindre pour la vie , on ne doit pas diffimuler le danger imminent où se trouve le malade , mais l'en avertir lui-même , ou , ce qui vaut ordinairement mieux , les personnes qui s'intéressent à son sort , afin que si l'art est vaincu par la maladie , on n'encoure pas le reproche de s'être trompé , ou d'avoir voulu tromper les autres.

(*a*) *Lib. I. de officiis , cap. 24.*

(*b*) J'ai connu un de ces empiriques qui entreprit de guérir un enfant d'environ six ans d'une hernie , qui n'étoit pas fort considérable , en lui faisant non-seulement l'opération ordinaire , mais la castration. Lui ayant demandé , en particulier , pourquoi il avoit préféré une opération aussi dangereuse au bandage , qui , dans un âge aussi tendre , auroit pu aisément opérer la guérison de l'enfant ; il me répondit , sans détour , que c'étoit pour gagner davantage ; qu'on lui donneroit à peine un écu pour le bandage , au lieu que l'opération lui en valoit dix , vingt , & quelquefois plus. On voit par ce fait , combien ces malheureux , dignes des plus grands supplices , se mettent peu en peine de la vie des malades. Le misérable dont je viens de parler fit périr cruellement peu de tems après un pauvre paysan par sa détestable méthode ; voyez à ce sujet la dissertation que j'ai donnée sur la nécessité de réprimer les abus de la castration : *de Kelotomiæ abusu tollendo.*

X L I V.

Quand on reconnoît que la maladie est curable, mais que la guérison ne peut être effectuée par les remèdes, & demande indispensablement le secours du fer, on doit se hâter de le déclarer au malade, & après avoir obtenu son consentement, ou l'avoir, du moins, amené au point qu'il ne s'oppose pas à l'opération, on y procédera sans délai, mais avec prudence; car le devoir du Chirurgien ne se borne pas à calmer à propos la violence des douleurs & de la maladie; il doit prendre garde sur-tout qu'en temporisant trop, elle n'empire toujours davantage, & ne devienne enfin absolument incurable. Au contraire, dans les maladies rebelles, où il est plus dangereux d'agir, que de rester dans l'inaction, parce que le caractère n'en est pas clairement connu, le Chirurgien doit, tant par égard pour lui-même, que pour son malade, demander l'avis des plus habiles Médecins & Chirurgiens, & délibérer avec eux sur la nature de la maladie, & sur le traitement qui lui convient, avant d'en venir à l'opération. En se conduisant avec cette circonspection, il ne lui sera pas imputé, comme il arrive si souvent, sur-tout chez les grands, d'avoir trop donné au hazard, ou d'avoir été trop hardi; on ne pourra l'accuser ni d'erreur, ni de précipitation, ou d'avoir tué par imprudence ceux qui viennent à mourir, & qu'il n'étoit peut-être pas au pouvoir de l'art de sauver. Enfin dans les occasions qui exigent des opérations fort périlleuses, d'une exécution très-difficile & d'un succès douteux, si le Chirurgien ne se sent pas en état de les entreprendre, c'est pour lui un devoir indispensable de s'en décharger sur d'autres Chirurgiens plus habiles, ou plus expérimentés, en cas qu'il soit possible de s'en procurer.

3. A procéder sans délai, mais avec circonspection, à la guérison.

X L V.

Lorsqu'on a pourvû à tout ce que nous venons de dire, il s'agit avant d'opérer de préparer avec le plus grand soin tout ce qui est nécessaire, tant pour l'opération même, que pour ses suites, c'est-à-dire les instrumens & l'appareil; mais cela ne doit pas se faire dans la chambre du malade, & en sa présence, sur-tout s'il est fort sensible: une telle vûe pourroit faire sur lui des impressions trop fortes, le rendre trop craintif, ou le jeter en défaillance, ce qui ne peut manquer de troubler l'opération, & de nuire par conséquent au malade même. Par la même raison, on doit éloigner des malades, particulièrement des personnes fort craintives, la foule inutile des spectateurs, car outre qu'elles les regardent comme autant de bourreaux, ils peuvent incommoder le Chirurgien, soit en lui interceptant la lumière, soit en ne lui laissant pas assez d'espace pour agir avec liberté, quand l'endroit dans lequel on opère est peu spacieux. On sent bien qu'il peut résulter de-là de très-grands inconvéniens; dans le cas, par exemple, où il s'agit d'extraire, ou d'abattre une cataracte, quelque imprudent peut se jeter sur le Chirurgien, ou lui pousser la main.

4. S'il est nécessaire d'en venir à l'opération, à préparer avant tout, l'appareil & les instrumens.

X L V I.

Avant l'opération, le Chirurgien doit travailler à fortifier l'esprit du malheu-

5. Il fortifiera l'esprit du

malade avant l'opération , & en opérant , il se hâtera de finir , mais lentement , & avec prudence . reux malade qui doit la subir , par tous les moyens dont il pourra s'aviser ; il lui promettra , d'un air humain & compatissant , de ne le faire souffrir qu'aussi peu & le moins de tems qu'il sera possible ; & en effet , il doit se hâter en opérant , mais lentement , & avec beaucoup de circonspection , comme nous l'avons déjà dit (§. XXXVIII.). En agissant ainsi , on évite également de tenir trop long-tems le malade en souffrance , & de lui nuire par trop de précipitation ; & l'on remporte ordinairement l'honorable témoignage de s'être conduit avec toute la prudence , la douceur , & la célérité qu'il convient. (a)

X L V I I .

6. Après l'opération , il bandera convenablement la partie , & pourvoira aux accidens qui pourroient arriver . L'opération finie , il s'en faut bien que le devoir du Chirurgien soit entièrement rempli ; il faut qu'il donne encore la plus grande attention à ce qui reste à faire ; ainsi , par exemple , s'il y a lieu de craindre une hémorragie , il doit se rendre maître du sang , bander convenablement la partie , & lui procurer , ainsi qu'au reste du corps , la situation la plus commode ; & pour tout dire , en peu de mots , veiller toujours avec soin à prévenir les nouveaux accidens qui pourroient survenir , & accélérer le plus qu'il est possible la guérison du malade .

X L V I I I .

7. Il établira le régime qui convient au malade . Un article des plus importans , après l'opération , est d'établir un régime convenable . On fera respirer au malade un air pur & tempéré ; on le mettra dans une chambre où il ait toutes ses commodités ; on lui recommandera fortement le repos , la patience , & de bannir toute inquiétude , afin que s'il est nécessaire de faire quelque nouvelle incision , ou toute autre chose , on l'y trouve résigné . On aura grand soin d'éloigner de lui tout ce qui seroit capable de porter le trouble dans son esprit , comme la colere , la crainte , ou toute autre passion forte , car on fait assez que rien ne nuit plus au corps & ne s'oppose plus puissamment à la guérison .

X L I X .

8. Il empêchera qu'on ne le visite trop souvent . Un Chirurgien prudent empêchera aussi , autant qu'il sera en lui , que son malade ne soit trop souvent visité par ses amis , & fera en sorte qu'il ne le soit jamais par ses ennemis , ou par les personnes qu'il fait lui être odieuses . Il seroit à craindre que des conversations trop longues ou trop animées , ne troublassent son repos , ou ne fatiguassent la partie souffrante . Mais à cela près , je suis fort éloigné de lui interdire la vue des personnes gayeres , & qui lui sont agréables ; je soutiens , au contraire , qu'on doit l'y exhorter avec grand soin , rien n'étant plus propre à le distraire insensiblement du souvenir de ses douleurs , & à l'en remettre peu-à-peu ; mais on ne peut trop lui représenter que c'est moins en parlant lui-même , qu'en écoutant parler les autres , qu'il doit chercher à tromper le tems .

(a) C'est à quoi paroît se rapporter ce que disoit *Aesclepiade* : que le devoir du Médecin est de guérir sûrement , promptement , & agréablement . Voyez *Celse* liv. III. ch. VI.

L.

Il y a déjà long-tems que *Celse* a appelé la Médecine un Art conjectural (a); ainsi un avis très-important qu'il nous reste à donner au Chirurgien, est d'user de la plus grande circonspection dans ses conjectures & dans ses pronostics, ce qui exige une grande connoissance du diagnostic des maladies, & des suites qu'elles peuvent avoir, sans quoi il sera exposé à promettre indistinctement la guérison des maux qui n'en sont pas susceptibles, comme de ceux qui le sont, & dans ces derniers une guérison plus prompte, ou plus complète que la nature de ces maux ne le comporte quelquefois. S'il n'use pas de cette réserve, & que le malade vienne à mourir, on l'accusera d'avoir méconnu la maladie, ou d'avoir voulu donner l'échange au malade; mais comme tout excès est condamnable, il ne convient non plus, comme dit *Celse* (b), qu'à un Histrion d'exagerer le mal, pour se faire valoir davantage; un Chirurgien honnête homme se tiendra toujours dans un juste milieu; il déclarera avec candeur & sans détour, ce qu'il pense de la maladie, si elle peut être guérie, ou non, & jusqu'à quel point on peut espérer, en veillant toujours soigneusement à ce qu'un mal qui seroit peu considérable par lui-même, ne le devienne par sa négligence. Dans les cas douteux, où l'on a beaucoup de sujet de craindre, sans pourtant qu'on doive entièrement désespérer du malade, il donnera une espérance mêlée de crainte, & par conséquent incertaine. Il est même des cas où il refusera de toucher à un malade qu'il ne peut sauver, de peur qu'on ne lui impute d'avoir tué un homme, qui ne fait que succomber à son sort (c). Mais quelque parti qu'il prenne, il soutiendra toujours l'espérance du malade, dans les occasions même les plus désespérées, par le doux espoir de la guérison; car la crainte & la consternation ne produisent jamais que du mal, au lieu que l'espérance & la joie, si elles ne guérissent pas entièrement les maladies, les rendent du moins souvent plus supportables.

9. Il sera très-reservé dans ses pronostics, & dans ses promesses.

L I.

Nous avons exposé jusqu'ici quels sont les principaux devoirs du Chirurgien, & nous avons vû qu'ils étoient au nombre de six. Comme le premier, qui concerne le diagnostic, ou l'examen de la maladie; & le sixième, qui regarde les appareils, sont de la plus grande conséquence, je crois devoir parler avec un peu plus de détail de la manière dont il doit se conduire à ces deux égards. Pour parvenir à la connoissance des maladies, particulièrement de celles qui sont fort graves, on peut faire usage de différens moyens; & d'abord, la vûe suffit ordinairement pour discerner les plaies, les ulcères, les tumeurs, les fractures, la plupart des maladies des yeux, comme la cataracte, & une infinité d'autres de cette espèce. Dans les cas qui se dérobent à la vûe, ou dont les yeux seuls ne

Pour parvenir à la connoissance des maladies, on fait usage des sens, & des instrumens.

(a) Voyez la Préf. du prem. liv.

(b) Liv. V. chap. XXVI.

(c) *Ibidem*.

peuvent juger , il faut appeller les mains au secours , & joindre le tact à la vue. Cela est nécessaire sur-tout pour certaines fractures , pour les luxations , les abcès , les hernies , les œdèmes , &c. On fait aussi beaucoup d'usage des instrumens , & principalement des sondes , singulièrement pour les plaies , les ulcères , les fistules , les fractures du crâne , le calcul de la vessie , & pour d'autres maux semblables : l'ouïe peut & doit aussi être consultée dans certaines occasions. Sans parler ici de l'utilité que le Chirurgien peut retirer du rapport des malades , ou des personnes qui en ont soin , pour s'orienter sur les causes & la nature de la maladie ; c'est par l'oreille seule qu'on peut être instruit de la crépitation des os , ce qui lui fournit un signe infallible de fracture , de même que de la présence de la pierre dans la vessie , car sans le bruit que fait la sonde en heurtant contre ce corps dur , on ne peut jamais être assuré de son existence. Il est aussi des maladies où l'odorat est indispensablement nécessaire. On discerne d'abord par son secours une plaie , ou un ulcère fœtides , de ceux qui ne le sont pas. C'est par l'odeur infecte qu'exhale le fœtus , ayant même d'être sorti de la matrice , qu'on est assuré qu'il ne vit plus , dans les accouchemens longs & difficiles ; & ce signe est presque le seul auquel on peut le reconnoître. L'odorat facilite encore le diagnostic dans les caries des os , les cancers ulcérés , & autres maux pareils , qui répandent une odeur particulière. Enfin , celui qui dans l'examen & la recherche des maladies , saura s'aider à propos des sens & des instrumens , manquera rarement d'en reconnoître le vrai caractère.

L I I.

2. Du raisonnement.

Mais il se présente quelquefois des cas , & ces cas ne sont pas bien rares , où les sens ni les instrumens ne peuvent conduire à la connoissance de la maladie , & où il faut nécessairement appeller la raison au secours , & déduire la nature du mal , de la considération & de la comparaison des symptômes qu'il nous offre. C'est ce que le pere de la Médecine semble avoir eû en vue lorsqu'il dit (a), qu'on saisit par les yeux de l'esprit , tout ce qui se dérobe à ceux du corps. Par exemple , supposons quelqu'un qui , à la suite d'un coup , ou d'une chute , qui ont agi avec beaucoup de violence , sans causer cependant de lésion extérieure , se trouve privé de tous ses sens , & comme enseveli dans un profond sommeil , la raison nous dicte que quelque partie intérieure de la tête doit avoir souffert , & qu'il s'est fait , en conséquence , un épanchement de sang , auquel il faut se hâter d'ouvrir l'issue la plus commode , si les remèdes n'ont pu suffire pour le dissiper. La même chose a lieu à-peu-près dans l'empyeme. Lorsqu'il s'est fait dans la poitrine un épanchement de pus à la suite d'une inflammation de la plèvre , ou du poumon , il est souvent très-difficile , pour ne pas dire impossible , de s'en assurer par aucun sens ; mais on juge de la présence du pus , ainsi que des moyens de l'évacuer , par la maladie qui a précédé , & par les symptômes actuels. Ces deux exemples de la nécessité des signes rationels peuvent suffire ; il seroit facile d'en citer une infinité d'autres.

(a) *In lib. de arte.*

L I I I.

Nous avons à parler maintenant avec quelque détail des choses qui sont nécessaires pour les pansemens, ou qui composent l'appareil, parmi lesquelles on doit d'abord compter la charpie (a), qu'on fait avec du linge raclé, ou effilé; ce linge doit être doux, bien propre, & à moitié usé. On donne à la charpie, en la roulant, ou l'entortillant, différentes formes & différens noms. Tantôt on l'applatit, & on lui fait prendre une figure ovale, ou circulaire, & pour lors on la désigne sous le nom de *plumaceau* (b); ce qui vient de la coutume où étoient les Anciens, de coudre des plumes entre deux linges, pour les mêmes usages auxquels nous employons nos plumacéaux, qu'il seroit peut-être mieux d'appeler des *coussinets* (voy. la tab. II. let. A & B). Lorsqu'on donne à la charpie une forme plus arrondie, & cylindrique, ce qui en résulte reçoit le nom de *bourdonnet* (c). On les fait plus ou moins gros, comme on le voit aux lettres C. D. E. & quelquefois on y attache un fil vers le milieu, ainsi que l'indiquent les lettres F. & G. Quant aux plumaceaux, pour les bien faire, & leur donner une certaine élégance, il faut de l'art & beaucoup d'usage; ainsi on ne doit pas être surpris de trouver un grand nombre de Chirurgiens vulgaires, qui manquant également d'adresse & d'expérience, s'en acquittent mal, & sans grace.

De l'appareil, & 1. de la charpie, des plumaceaux, & des bourdonnets.

L I V.

Les usages de la charpie, particulièrement de celle à qui l'on donne une forme cylindrique, sont de plusieurs sortes. 1°. On se sert de la seule charpie, ou de bourdonnets, dont on farcit la plaie avant que d'y appliquer de compresses & de l'entourer de bandes, pour arrêter le sang dans les blessures récentes. Si l'on manquoit de charpie; des lambeaux de linge fin & bien sec, qu'on roule sans façon entre les doigts, & qu'on introduit dans la plaie, feront le même effet, & le feront peut-être encore mieux. Quand l'hémorragie est considérable, on trempe la charpie dans quelque liqueur styptique (d), dans l'esprit de vin, ou l'huile de thérebentine; ou bien on y répand dessus quelque poudre astringente, avant d'en remplir la plaie, comme nous l'expliquerons plus au long ci-après. 2°. On se sert encore très-utilement des bourdonnets, pour disposer les plaies à la guérison, en les y introduisant avec art chargés de digestif, d'un baume, ou d'un onguent de même qualité, ou trempés dans quelque liqueur vulnérable. 3°. On ne retire pas un moindre avantage de la charpie, pour dessécher les plaies & les ulcères, & les conduire à cicatrice. 4°. Pour empêcher aussi que les lèvres de la plaie ne se réunissent avant le fond. 5°. Enfin, pour la défendre des injures de l'air, en lui en interdisant l'accès. C'est principalement pour les plaies & les ulcères profonds, qu'on fait usage des bourdonnets auxquels on attache un fil;

Différens usages des plumaceaux, & des bourdonnets.

(a) Celse, liv. 5. chap. 26. n°. 21.

(b) Dans la basse latinité, on les appelloit *plumaceola*, par la raison que nous avons dite.

(c) On les nommeroit peut-être assez bien en latin: *glomera cylindrica*.

(d) Quelques Chirurgiens, dans la même vue, trempent leur charpie dans une liqueur styptique, & ne s'en servent qu'après l'avoir fait sécher; cet usage peut être suivi.

(voy. la planche II. lett. F. & G). Il suffira d'avoir lié les premiers ; on achevera ensuite de remplir la plaie avec de simples bourdonnets ; le fil en facilitera non-seulement l'extraction, mais il empêchera, sur-tout, qu'il n'en demeure quelque'un dans le fond, ou les recoins de la plaie, ou de l'ulcère. Lorsqu'on a à panser des plaies d'une très-grande étendue, principalement celles qui résultent de l'amputation de la cuisse, ou de la jambe, comme elles exigent une quantité de charpie qu'il n'est pas facile de trouver par-tout, sur-tout à l'armée & dans les camps, les Chirugiens se contentent souvent, après les amputations, de recouvrir l'os & les chairs avec de l'étope, & d'appliquer par-dessus des plumaceaux un peu plus grands, de la même matière, tels qu'on les voit (pl. II. lett. H. & I). Nous lisons que les Anciens, à cause de la rareté du linge, faisoient leurs plumaceaux avec de l'éponge, des plumes, de la laine, ou du coton ; mais le linge l'emportant infiniment sur tout cela, c'est de lui qu'on se sert presque uniquement aujourd'hui ; on peut cependant dans les plaies qui pénètrent dans l'abdomen, ou dans la poitrine, y substituer utilement l'éponge, pour absorber le sang extravasé.

L V.

2. Des tentes de charpie, & de leur usage.

Outre les plumaceaux & les bourdonnets, on emploie quelquefois les tentes dans les pansemens ; on les fait communément de charpie, artivement roulée, avec une espèce de tête en forme de clou ; on en proportionne la grosseur & la longueur à la plaie, comme il paroît par les figures, pl. II. lett. K. L. M. & N. On se servoit autrefois, & l'on se sert encore présentement, de tentes pour les plaies & les ulcères qui ont de la profondeur, & il en résulte deux avantages considérables. 1°. On porte par leur moyen les médicamens dans les recoins les plus cachés de la plaie, ou de l'ulcère ; & 2°. on en tient les lèvres écartées, pour donner le tems au sang, ou aux autres matières stagnantes, d'en sortir, & au fond de la plaie, celui de se bien déterger & de se disposer à la guérison. Au surplus, ce n'est pas assez d'en proportionner la grosseur & la longueur à la plaie, on doit les faire encore bien molettes, pour qu'elles n'augmentent pas la douleur ; & afin qu'elles ne s'opposent pas non plus à la réunion, on ne peut trop inculquer aux jeunes gens d'en diminuer par degré la grosseur, à mesure que la plaie se déterge, & que les sinus se rapprochent insensiblement, & de s'en passer entièrement dès qu'on le peut. Comme on ne s'est pas toujours conduit, à beaucoup près, avec cette prudence, il n'est pas étonnant qu'il se soit trouvé autrefois, & qu'il y ait encore aujourd'hui, de grands Chirugiens, qui, à l'exemple de *Cesar Magatus* (a), de *Belloste* (b), & d'autres Auteurs, voudroient absolument bannir les tentes de la Chirurgie (c).

(a) Voy. sont traité de *Rara Vulnerum Medicatione*.

(b) Voy. le *Chirurgien d'Hôpital*.

(c) L'importance de cette matière à déterminé depuis peu l'Académie Royale de Chirurgie à en faire le sujet d'un de ses prix, destiné à celui qui aura le mieux exposé quel est le véritable usage des tentes. En 1721. un Médecin Italien, nommé *Lupius*, donna in-8°. à Venise un ouvrage particulier sur ce sujet, qui s'y trouve traité avec assez d'étendue.

L V I.

On fait d'autres espèces de tentes avec des morceaux de linge entier , & non écharpi qu'on roule en forme de cône , mais dont la pointe est cependant effilée , pour en être plus douce , & ne pas fatiguer la partie. On y attache un fil fort près de l'extrémité supérieure , afin qu'on pût la retirer commodément s'il arrivoit par malheur que , malgré la largeur qu'on donne à la base , elle vint à glisser par la plaie dans le bas-ventre , ou dans la poitrine (voy. pl. II. fig. O) ; car on se sert de ces tentes pour les plaies pénétrantes dans ces deux capacités , & cela pour empêcher qu'elles ne se ferment , avant que tout le sang & les matières purulentes ne foyent entièrement évacués.

Des tentes de linge.

L V I I.

Il y a encore une troisième sorte de tentes , qu'on emploie principalement pour élargir peu-à-peu l'orifice trop étroit d'une plaie , ou d'un ulcère , pour faciliter l'écoulement des matières qui peuvent y séjourner , & pouvoir y porter plus facilement les remèdes convénables. On les fait ordinairement avec de l'éponge préparée , ou avec les racines desséchées de gentiane , de navet , de calamus aromaticus , & de grande consoude. Toutes ces matières sont de nature à se laisser imbiber aisément par le pus ou par la sanie , ce qui en augmente très-considérablement le volume , & produit en conséquence l'écartement des lèvres de la plaie , ou de l'ulcère (a). Il y a beaucoup de rapport entre ces tentes , & les petits tubes ou tuyaux d'argent ou de plomb , dont on se sert quelquefois pour évacuer le sang ou le pus , qui ne peuvent sortir d'eux-mêmes par l'orifice trop étroit de certaines plaies & de certains ulcères , de même que pour vider les eaux des hydropiques , & l'urine retenue dans la vessie , après la ponction. La grandeur & la figure de ces canules varie beaucoup , selon les plaies ou les maladies pour lesquelles on les emploie , comme on le voit pl. II. lett. P. Q. R. S. T. V. X. Nous en parlerons dans la suite plus au long , en traitant spécialement des maladies qui en requierent l'usage.

Des tentes qui servent à dilater les plaies , & les ulcères. Des tuyaux , & des canules.

L V I I I.

Les emplâtres tiennent un rang considérable parmi les pièces de l'appareil ; comme il n'y a personne qui ne les connoisse , il seroit superflu d'en donner une longue description. On en a multiplié les espèces presque à l'infini ; on trouve la composition & la préparation des plus estimées dans beaucoup de livres , mais particulièrement dans les Pharmacopées d'Ausbourg , de Londres , de Brandebourg , & dans celle de *Lemeri*. On étend ordinairement la matière des emplâtres sur du linge , quelquefois aussi sur de la peau , ou de la soie , selon la différence des plaies , des lieux & des personnes. Si la partie sur laquelle on

3. Des emplâtres.

(a) C'est ce qui fait qu'on appelle communément ces tentes *dilatantes* , en allemand ; *quelmeißel*.

veut les appliquer est garnie de poils , il faut la raser auparavant , afin que l'emplâtre s'attache mieux à la peau , & qu'on puisse la retirer sans douleur : & pour que l'application en soit plus exacte , il faut que la forme de l'emplâtre réponde toujours à celle de la partie. Les quarrées conviennent au plus grand nombre des cas ; on en fait cependant de rondes , de triangulaires , d'ovales , en croissant , en T , & en croix de Malthe (voy. pl. II. n^o. 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8.) ; quelquefois on les fend par un côté , ou par tous les deux (voy. les n^o. 9 & 10.) , ou l'on y pratique vers le milieu une ou deux ouvertures ; on se sert de cette dernière sorte d'emplâtre , qu'on nomme *Fénétrée* , pour les fractures compliquées de plaies , parce qu'elles donnent la facilité de voir & de panser la plaie , sans qu'il soit nécessaire de les ôter (voy. n^o. 11.) ; on s'en sert aussi , particulièrement de l'emplâtre qui est percé d'un seul trou , & qui est indiqué au n^o. 11. pour ouvrir des cauterés , au moyen d'un corrosif qu'on place dans le trou , de même que pour ronger des verrues , divers tubercules , & certaines tâches de naissance.

L I X.

Leurs gran-
deurs , &
leurs usages.

La grandeur des emplâtres varie , comme la figure ; elle doit toujours être relative à celle de la plaie & de la partie , afin de s'y mieux adapter : quant à leurs usages , ils sont extrêmement étendus & diversifiés ; ils ne servent pas seulement à retenir en place les beaumes , les onguents , les tentes , les plumageaux , &c. mais ils défendent les plaies & les ulcères des injures de l'air , & des ordures qui pourroient s'y glisser , & contribuent très-efficacement par eux-mêmes à former le pus , à digérer & murir les tumeurs , à conglutiner & faire cicatrifier les blessures , à réunir les os fracturés , à guérir les brûlures , à calmer les douleurs , & à fortifier enfin les parties infirmes ou affoiblies ; comme on le verra en détail par ce que nous en dirons dans la suite.

L X.

4. Des com-
presses.

On pose ordinairement sur les emplâtres , & sur le reste de l'appareil , des espèces de petits couffins , faits avec du linge doux , propre & à moitié usé , qu'on plie en quatre , six , ou huit doubles , prenant garde qu'il n'y ait ni ourlets , ni coutures. Les anciens Médecins les ont appellés *Splenia* , à raison de leur figure , qui souvent ressemble à celle de la ratte , & on les nomme en françois , *Compresses* , parce qu'ils servent à comprimer ; car on ne les emploie pas seulement pour garantir les plaies de l'impression de l'air , mais principalement pour affermir les emplâtres , & les autres pièces de l'appareil ; on se sert néanmoins fort souvent des compresses sans emplâtres , tantôt sèches , & tantôt humectées de différentes liqueurs , fortifiantes , résolutives , adoucissantes , astrigentes , rafraîchissantes &c , ou trempées dans des décoctions de plantes , dans le vin , l'esprit de vin , l'eau , le vinaigre , l'oxicrat , l'eau de chaux , &c. & on les applique à froid , ou chaudement , selon que la nature du mal le demande.

L X I.

La grandeur & la figure des compresses ne varie pas moins que celles des emplâtres, suivant les différentes parties sur lesquelles on les applique, la plus part cependant sont quarrées (voy. pl. II. n^o. 12.) ; d'autres oblongues, & ne ressemblent pas mal à la rate (n^o. 13.) ; certaines triangulaires (n^o. 14.) ou cruciales (n^o. 15.). A raison de leur situation, on les appelle aussi de différents noms, droites, obliques, transversales, & quelquefois circulaires, lorsqu'elles font le tour du bras, ou de la jambe. Quelques-unes sont figurées en astérisque, ou en étoile (n^o. 16.) ; certaines sont fendues d'un côté, & d'autres des deux, jusques vers le milieu (n^o. 17. & 18.) ; il y en a d'hexagones (n^o. 19.), & de rondes, en forme de boule, qu'on place sous les aisselles, pour maintenir en place la tête de l'humerus luxé, après la réduction de cet os (n^o. 20.) ; on fait de petites compresses quarrées (n^o. 21.) dont on se sert pour boucher & comprimer les vaisseaux qui donnent du sang ; d'autres plus minces & plus étroites (n^o. 22.) servent pour les futures des plaies, & les ligatures des artères. Quant à celles qu'on applique sur les emplâtres, elles doivent toujours être un peu plus grandes, étant destinées à les recouvrir.

De la figure & de la situation qu'on leur donne.

L X I I.

Les principaux usages des compresses sont les suivans : 1^o. Elles conservent la chaleur naturelle de la partie, & la garantissent du froid. 2^o. Elles tiennent en place les pièces de l'appareil sur lesquelles elles portent. 3^o. Elles appliquent sur les parties blessées, ou autrement offensées, des remèdes liquides, & les y font séjourner plus long-tems. 4^o. Elles servent à remplir les vuides, ou les inégalités des parties, ce qui donne plus de solidité à l'appareil, sur-tout dans les cas de fractures. 5^o. Elles empêchent que la constriction de la bande, en agissant immédiatement sur la peau, n'y cause une demangeaison incommode, & même de la douleur. 6^o. Enfin on s'en sert pour arrêter les hémorragies dans les plaies.

Leurs usages.

L X I I I.

Pour terminer ce que nous avons à dire des appareils, il nous reste à parler des bandes, dont l'usage est prodigieusement étendu ; on ne les emploie pas uniquement pour contenir les compresses, les emplâtres, &c. elles fournissent encore un des moyens les plus efficaces pour reprimer les hémorragies dangereuses qui accompagnent les plaies, pour procurer la réunion des os fracturés, & maintenir en place les os luxés, après la réduction. L'importance de cette matière nous a déterminé à la traiter dans tout le détail qu'elle mérite, & c'est à quoi nous destinons la 3^e. partie de nos *Institutions* ; mais nous avons crû en même tems, ne pouvoir pas nous dispenser d'exposer ici sommairement, & comme par forme de préliminaire, ce qu'il importe le plus aux Chirurgiens de sçavoir sur l'article des bandes & des bandages.

5. Des bandes, & des bandages en général.

L X I V.

Leur ma-
tière.

La première chose à observer, c'est que toutes les bandes dont on a coutume de se servir pour les plaies, les ulcères, les fractures & les luxations, doivent toujours être faites d'un linge bien propre, médiocrement usé, & cependant assez fort pour que l'application s'en fasse commodément, & qu'elle ait la fermeté nécessaire; on aura soin qu'elles ayent la largeur & la longueur convenables, & qu'elles soient coupées de droit fil, ce qui en augmente la force. Du reste, elles doivent être exemptes de coutures, d'ourlets & de lisères, afin qu'elles ne blessent pas la partie malade par une pression inégale. Nous expliquerons plus particulièrement ci-après, quelles sont les dimensions qu'il convient de donner aux bandes, & la manière de procéder à leur application.

L X V.

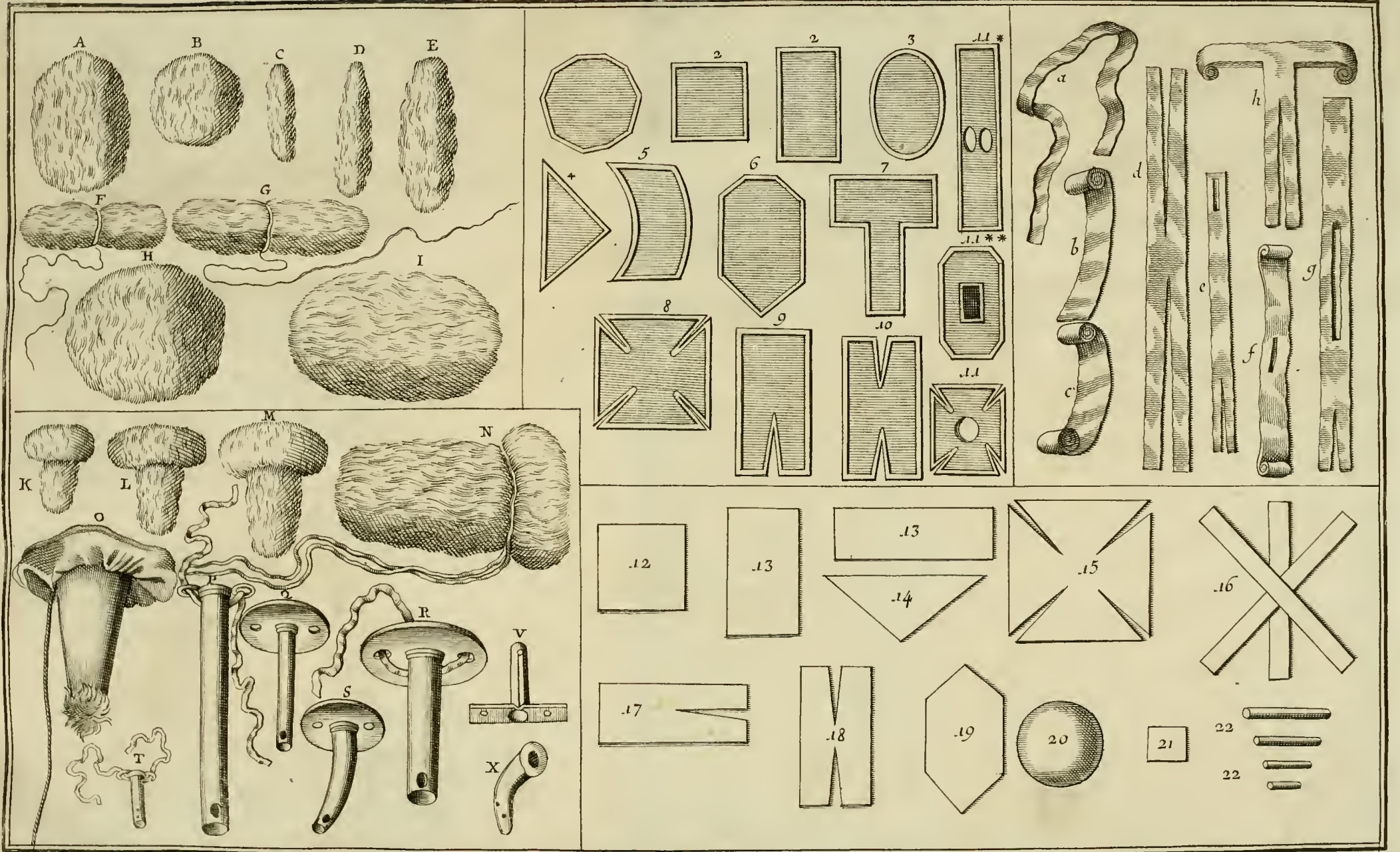
Les diffé-
rentes espè-
ces de ban-
des.

Il y a beaucoup d'espèces de bandes, relativement aux différens usages auxquels on les emploie. On les divise en *propres* & en *communes*; les premières ne conviennent qu'à certaines parties & à certaines maladies; mais les secondes sont d'un usage presque universel. On les distingue encore en *simples* & en *composées*. Les simples ne sont faites que d'une seule & même pièce de linge, & les composées, au contraire, de plusieurs, différemment cousues ensemble, ou fendues; la plus simple presque de toutes les bandes non roulées, est celle dont on se sert pour la saignée (pl. II. lett. a.) La bande indiquée par b, & qui est roulée à un seul chef, est celle qui en approche le plus. On appelle bandes à deux chefs, celles qui sont roulées par les deux bouts (pl. II. lett. c.). On en fait d'autres aussi d'une seule pièce, mais qu'on fend de part & d'autre jusques vers le milieu, d'ou résultent quatre chefs (pl. II. lett. d.). La lettre e désigne une petite bande percée à l'une de ses extrémités, & fendue à l'autre, dont on a coutume de se servir pour bander la verge & les doigts. f. est une bande à deux chefs, percée & ouverte par le milieu, qui sert à réunir les plaies étroites & longitudinales, qui n'ont pas besoin de suture, ce qui lui a fait donner le nom d'*unissante*. g. représente une bande qu'on appelle le *scapulaire*; elle est percée par le milieu d'un trou assez grand pour pouvoir y passer commodément la tête, & de ses deux extrémités, l'une descend au-devant de la poitrine, & l'autre derrière le dos. Le principal usage du scapulaire est de soutenir une autre bande, composée ordinairement d'une serviette pliée en quatre-doubles, dont on entoure le ventre, ou la poitrine, dans les pansemens qu'on fait à ces parties, comme on le verra plus bas.

L X V I.

Le bandage
d'Héliodore,
ou le T.

Nous avons encore à parler d'un bandage composé, fait de deux morceaux de linge cousus ensemble de façon qu'ils représentent un T. On entoure le ventre avec sa partie supérieure, qu'on arrête par un nœud, & l'on passe entre les cuisses l'inférieure, qu'on vient assujettir à la première, de l'autre côté du



corps. On voit aisément que ce bandage sert principalement à contenir les remèdes & les appareils qu'on applique près de l'anus & des parties génitales. On l'appelle quelquefois *bandage d'Héliodore*, du nom de son inventeur, qui étoit un Médecin grec, & d'autres fois, à raison de sa figure, le T. ou le double T. lorsqu'il y a deux bandes suspendues à celle qui est destinée à environner le corps.

Explication de la planche II. qui représente les pièces les plus nécessaires pour les pansemens, tirée principalement de DIONIS.

1. Des plumaceaux, bourdonnets, tentes, & compresses.

- A. B. Plumaceaux, ronds & ovales.
- C. D. E. Bourdonnets de charpie en forme d'olives & de noyaux de dattes.
- F. & G. Les mêmes liés dans le milieu par un fil.
- H. & I. Grands plumaceaux d'étaupe.
- K. L. M. Représentent des tentes de charpie de différentes grandeurs. (a)
- N. Grande tente avec un fil attaché autour.
- O. Grande tente conique de linge.
- P. Q. R. S. T. V. X. Tubes ou cannules de différentes espèces d'argent ou de plomb.
- N^o. 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. Différentes formes d'emplâtres.
- N^o. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. Différentes sortes de compresses, parmi lesquelles la fig. 16. représente trois compresses en forme d'astérisque.
- N^o. 20. Pelotte de charpie qui tient quelquefois lieu de compresse.
- N^o. 21. Petite compresse carrée.
- N^o. 22. Plusieurs petites compresses minces & étroites.

2. des Bandes.

- a. Bande simple, qui est étendue.
- b. Bande à un chef roulée à l'une de ses extrémités.
- c. Bande à deux chefs, roulée par ses deux bouts.
- d. Bande ou fronde à quatre chefs.
- e. Petite bande qui sert aux pansemens des doigts & du penis.
- f. Bande incarnative, ou unissante, percée dans le milieu.
- g. Le scapulaire.
- h. Bandage d'Héliodore, ou le T.

L X V I I.

Quoique les anciens Chirurgiens aient imaginé un grand nombre de différens bandages pour les divers accidens qui arrivent à la tête, & particulièrement pour les plaies de cette partie, nous croyons que le simple mouchoir, une serviette, ou toute autre pièce de linge carrée, qu'on y applique en triangle, comme

Bandages
les plus utiles
pour la tête.

(a) C'est, je crois, ce que *Celse* appelle *pinna*, lib. VII. cap. VIII & ailleurs.

on a coutume d'en user pendant l'été pour se garantir des ardeur du soleil, peuvent tenir lieu de tous ces bandages. Le grand couvre-chef, qui est aujourd'hui d'un si grand usage parmi les Chirurgiens, n'en diffère pas beaucoup. On le fait communément avec une serviette fine, ou une pièce de linge quarrée, que l'on plie de manière que la partie inférieure soit d'environ quatre travers de doigts plus large que la supérieure; on l'applique par le milieu de la tête, de façon que la partie antérieure vienne au bord des sourcils, & que ses quatre bouts pendent sur les joues. On prend ensuite les deux bouts de la partie supérieure, qui est la plus étroite, & on les attache dessous le menton. On conduit en même tems ceux de la partie inférieure, qui est la plus large, derrière la tête, pour les y fixer avec des épingles, ou quelques points d'éguille. On relève la partie antérieure qui descendoit jusqu'aux yeux par-dessus la tête, aussi-bien que les deux parties qui pendoient sur le cou, presque jusqu'aux épaules, & on les arrête derrière les oreilles avec des épingles. Ce bandage, quand il est bien fait, colle parfaitement à la tête, & la garantit admirablement du froid, aussi est-il le plus usité, & généralement regardé comme le meilleur de ceux qu'on pratique à cette partie. On peut se faire une idée de la figure qu'il présente sur la tête, en jettant les yeux sur la pl. III. fig. 1. lett. A. mais il faut en apprendre l'application de quelque habile Maître, car il est aisé de voir par ce seul exemple combien il est difficile d'enseigner clairement de vive voix, ou par écrit, l'art d'appliquer les bandages, & l'impossibilité d'apprendre cet art par de simples descriptions.

L X V I I I .

La serviette, & le scapulaire.

La lettre B. pl. III. fig. 1. indique un bandage dont on se sert dans presque toutes les blessures du bas-ventre & de la poitrine, pour contenir solidement les compresses & les topiques. On a vû ci-dessus (§. 65.) comment on prépare ce bandage; voici la manière dont on l'applique. Après avoir pansé la plaie, on roule la serviette pliée en plusieurs doubles, autour du ventre, ou de la poitrine, & l'on en fixe les extrémités avec des épingles, ou quelques points d'éguille. Et comme la serviette pourroit glisser & tomber si le malade venoit à marcher, ou par quelqu'autre mouvement pareil, on l'assujettit fortement en l'attachant par derrière & par devant aux deux extrémités du scapulaire, comme on le voit pl. III. fig. 1. lett. B. & C.

L X I X .

Bandages pour la saignée du bras, & du pied.

La lettre D. représente le bandage de la saignée du bras, & la lett. E. celui de la saignée du pied. Nous renvoyons à la troisième partie de nos *Institutions* à expliquer les qualités que doit avoir la bande, & la manière de l'appliquer.

L X X .

Différens noms qu'on donne aux

Il nous reste à remarquer touchant les bandages simples, que les circonvolutions n'en sont pas toujours les mêmes, ce qui leur a fait donner différens noms.

Si

Si chaque tour de bande à un seul chef, recouvre exactement le précédent, ce sont des *circulaires*. Si les circonvolutions en montant ou descendant également autour de la partie blessée, y sont disposées en forme de spirales, ou de vis, on appelle cela des *doloires*, & ils sont d'un grand usage dans les fractures, & plusieurs autres maladies pareilles. Lorsqu'on a à bander un membre, ou une partie naturellement inégale, ou dont la grosseur n'est pas la même partout, comme la jambe, on a besoin d'user d'artifice pour empêcher que les circuits de la bande ne demeurent lâches, & ne présentent un coup d'œil désagréable (ce qu'on appelle de *godets*). Pour prévenir cet inconvénient, on commence par jeter un chef de la bande sous la plante du pied; en remontant, on fait sur le tarse une espèce de croix de St. André, par dessus les malléoles, & l'on continue par des doloires; mais dès qu'on est parvenu au gras de la jambe, on fait adroitement de tems en tems, & presque à chaque circonvolution ce qu'on nomme des *renversés*; l'art de ces renversés est plus aisé à démontrer aux yeux qu'à décrire (voy. pl. III. fig. 1. lett. F.). Jusqu'ici la plus grande partie des circonvolutions sont presque contigues les unes aux autres; mais il est encore une façon de bander par laquelle les circonvolutions sont moins pressées, ou plus éloignées, ce qui leur a fait donner le nom de *rampans*, parce qu'en effet elles semblent ramper sur une partie comme les serpens (voy. pl. III. fig. 1. lett. G). Leur usage le plus commun est de maintenir en place les compresses, les fomentations & les cataplasmes. A raison de leurs effets, les bandages reçoivent les noms de *contentifs*, d'*unissans*, de *divisifs*, & d'*expulsifs*.

circonvolutions de la bande.

L X X I.

Quant à la manière de procéder méthodiquement à l'application des bandes, voici ce qu'il y a de plus essentiel à observer à cet égard. Supposons que l'on ait à bander un bras, par exemple; on commence par faire deux ou trois circulaires autour du carpe pour arrêter la première extrémité de la bande, & l'on monte ensuite par des rampans jusqu'au coude, ou au bras, selon que le cas l'exige. Si c'est le pied ou la jambe, on fera aussi d'abord trois à quatre circulaires autour du tarse & du métatarse, après quoi on conduira lâchement la bande en serpentant jusqu'au genou, ou même jusqu'à la hauteur de la cuisse, suivant les occurrences, & l'on descend quelquefois dans le même ordre. On remarquera au surplus, que les premières circonvolutions de la bande doivent porter directement sur l'endroit affecté, comme dans le plus grand nombre de fractures, ou commencer tout auprès, tantôt en dessus, tantôt en dessous, & quelquefois aussi, quoique plus rarement, à une distance fort considérable, selon les lieux & les circonstances. Mais c'est une règle presque générale, & qui n'est soumise qu'à très-peu d'exceptions, de ne jamais arrêter l'extrémité de la bande sur le mal même, soit plaie, fracture, ou toute autre maladie, mais de le faire toujours sur un endroit qui n'ait point souffert, & où l'on puisse toucher aussi souvent qu'on le veut, sans causer de la douleur (a). Tout cela fera

Application méthodique des bandes.

(a) Voyez *Celse* liv. V. chap. XXVI. n°. 24.

détaillé davantage dans le traité des bandages ; nous nous bornons ici aux généralités les plus importantes , & nous ne ferons plus qu'une seule remarque , mais très-essentielle , c'est que dans le traitement de toutes les maladies chirurgicales , comme plaies , fractures , luxations , amputations , &c. on doit toujours être fort attentif à ce que le bandage ne soit ni trop lâche , ni trop serré. Dans le premier cas , il ne contient pas assez solidement , & dans le dernier , il peut exciter des douleurs , des tumeurs , des inflammations , la gangrène & le sphacèle.

L X X I I .

6. Des lacs,
des cordes,
des ligatures,
& des fils.

Enfin , on peut compter parmi les pièces de l'appareil les liens , les lacs , les ligatures , & les fils. On donne à ces choses plus ou moins de force , ou de solidité , suivant que les circonstances le requièrent. Quant à la matière , c'est le lin , le chanvre , la soie , le poil de cheval (d'où vient le nom de *seton*). On se sert des lacs pour les extensions & contre-extensions lorsqu'il s'agit de réduire des os luxés , ou fracturés ; de cordes pour lier les malades pendant la taille , la castration , & autres opérations difficiles & fort douloureuses ; de ligatures pour la phlébotomie & l'artériotomie ; de liens pour faire le tourniquet , & suspendre l'hémorragie , à la suite des amputations & des plaies qui ouvrent de grandes artères , ainsi que pour assujettir les attèles & les fanons dans les fractures ; de fils enfin pour lier les vaisseaux ouverts , le cordon spermatique après l'extirpation du testicule , pour des verrues & des excroissances qu'on veut faire tomber , & pour d'autres usages pareils , dont nous aurons occasion de parler dans la suite avec plus d'étendue.

L X X I I I .

La Chirurgie est un Art très-difficile.

En voilà suffisamment sur la nature & l'objet de la Chirurgie , les principales qualités , les devoirs du Chirurgien , & les instrumens qui sont à son usage. On voit bien clairement par les détails où nous sommes entrés sur tout cela , quelle est l'étendue & les difficultés de l'Art chirurgical. Non-seulement les maladies qui en sont l'objet sont presque innombrables , mais chaque genre de ces maladies exige une infinité de moyens curatifs. On ne peut donc prétendre à exceller dans cet Art sans beaucoup de jugement , de veilles , & des études opiniâtres. Je n'ai cependant pas dessein par-là de porter le découragement dans les esprits : il n'est rien dont on ne vienne à bout par la confiance & par le travail. Les jeunes gens doivent avoir toujours présens les exemples & les préceptes des grands Maîtres , anciens & modernes , pour s'animer à marcher sur leurs traces ; & ne pas perdre de vue qu'en prenant des guides sûrs & habiles , & mettant à profit la multitude des nouvelles découvertes & inventions dont la Chirurgie s'est enrichie de nos jours , ils pourront aspirer sans présomption , s'ils sont nés avec le même génie , non-seulement à égaler , mais à surpasser les plus illustres Chirurgiens de l'antiquité.

L X X I V .

Et néant De plus , quelles que soient les difficultés de la Chirurgie , comme le mérite

des Arts & des Sciences ne se mesure pas tant sur la peine qu'il en coûte pour les apprendre, que sur le degré de leur excellence & de l'utilité qu'on en retire, loin que ces difficultés doivent rebuter les jeunes gens à talens, qui voudroient se destiner à la Chirurgie, la dignité, la noblesse, l'utilité, & la nécessité de cet Art, doivent les y porter avec plus d'ardeur. Cette nécessité si souvent urgente pour la conservation de la vie, n'est pas seulement prouvée par ce que nous en avons dit en commençant cette Introduction, mais plus encore, s'il est possible, par le besoin qu'en ont les Médecins mêmes, dans une infinité de maladies très-graves. & très-dangereuses, non-seulement de maladies externes, auxquelles certains ont voulu, mal-à-propos, restreindre la Chirurgie, mais aussi dans beaucoup d'affections internes, contre lesquelles les remèdes & le régime sont des secours impuissans, comme la cataracte, la pierre, l'emphyème, l'hydropisie, la suppression d'urine, l'accouchement difficile, & une multitude d'autres, où il faut nécessairement recourir à la Chirurgie, comme à l'unique ressource qui reste aux malades, selon le témoignage même d'*Hippocrate* (a); aussi voyons-nous que parmi les détracteurs les plus outrés de la Médecine, parmi les fatigues les plus mordans, qui en ont fait l'objet de leurs plaisanteries, ou de leurs sarcasmes, il en est très-peu, pour ne pas dire aucun, qui n'aient fait une exception en faveur de la Chirurgie, ou qui aient osé en nier l'utilité. Ce seroit être, en effet, le plus imprudent des hommes, ou même le plus fou, pour déclarer vain & frivole un art qui triomphe des plus grands maux auxquels le corps humain soit en butte, comme les plaies, les hémorragies, les fractures, les luxations, la pierre de la vessie, les suppressions d'urine, & un nombre infini d'autres, dont il procure la guérison la plus prompte, ou auxquelles il apporte du moins du soulagement, lorsqu'ils sont incurables.

L X X V.

Ces éloges ne paroîtront point excessifs, si l'on considère que de toutes les parties de la Médecine, la Chirurgie est celle qui a le plus de certitude & de clarté; car, comme *Celse* l'a observé depuis long-tems avec beaucoup de vérité, ses effets sont tellement sensibles qu'ils ne peuvent être revoqués en doute: en effet, continue cet Auteur (b), comme dans les maladies internes la fortune ou le hazard ont beaucoup de part à l'événement, & que les mêmes choses y sont souvent salutaires & souvent aussi inutiles, on peut douter si la guérison doit être attribuée à la Médecine ou à la nature, (car il n'est pas rare que ces maladies guérissent sans remèdes) mais pour la Chirurgie, il est clair qu'elle a toujours la plus grande part à la cure des maladies qui exigent le secours de la main. S'agit-il d'arrêter des hémorragies dans les plaies qui ouvrent de grandes artères, d'extirper des tumeurs & des excroissances, d'opérer des hernies, d'extraire des pierres, d'abattre ou de tirer des cataractes, d'évacuer l'urine dont

C'est la partie de la Médecine qui a le plus de certitude.

(a) Sect. VIII. aphor. 6. *quæ medicamenta non sanant, ferrum sanat: quæ ferrum non sanat, ignis sanat.*

(a) Préface du VII^e. livre. *Item, Hipp. de arte, V.*

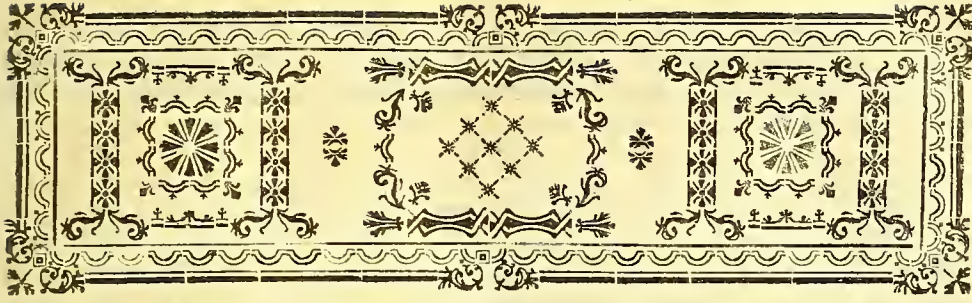
le cours est supprimé , de tourner & de retirer ensuite des enfans mal situés dans la matrice dans les accouchemens laborieux , de remettre des os luxés , ou fracturés , &c. &c. tout cela s'exécute principalement par le secours de la main , & de la manière la plus évidente. Voyez ce que nous avons dit à ce sujet , d'après *Kesseling* , au premier §. de cette Introduction.

L X X V I .

On exhorte
enfin les élé-
ves à l'étude,
& au travail.

Après ces préliminaires , qui sont comme une espèce de préparation à la Chirurgie , nous ne saurions trop exhorter tous ceux qui se dévouent à cette profession , à ne pas porter , comme on dit , des mains d'esclaves dans l'exercice du plus noble & du plus excellent de tous les Arts ; de ne pas se croire assez habiles , dès qu'ils savent faire une barbe , une saignée , ou appliquer une emplâtre. Ils doivent être , au contraire , bien convaincus que l'étude & un travail opiniâtre , ne sont pas moins nécessaires que les talens , à ceux qui se chargent de rendre la santé aux hommes. Ajoutons ici , pour ne rien omettre de tout ce qui peut être dit à l'honneur de la Chirurgie , que ceux qui se destinent à cet Art , doivent non-seulement avoir un corps robuste & bien constitué , mais encore une ame forte & intrépide , qui ne se laisse ni troubler ni émouvoir par le sang , le pus , l'infection , &c. Ceux qui se sentiront d'abord quelque répugnance , doivent se dire à eux-mêmes , que l'habitude étant une seconde nature , l'usage les familiarisera bien-tôt avec tous ces objets ; & qu'enfin il ne faut que de l'eau pour enlever le sang & le pus. En un mot , supérieur à tous les dégoûts , comme à la crainte , il n'est rien que le Chirurgien ne doive souffrir & tenter pour secourir ses malades : il n'a pleinement satisfait à son devoir & déchargé sa conscience , que quand il n'a rien omis de tout ce qui pouvoit être utile ou nécessaire à leur guérison.

Fin de l'Introduction.



INSTITUTIONS
DE CHIRURGIE.
PREMIERE PARTIE.

DES CINQ GENRES DE MALADIES
CHIRURGICALES.
LIVRE PREMIER.
DES PLAIES.

CHAPITRE I.

Des Plaies en général.

I.



EUX raisons principales nous ont déterminé à commencer ces *Institutions* par les plaies ; la première , est qu'elles sont les plus communes des maladies extérieures ; & la seconde , c'est que la doctrine en étant très-simple & très-facile , elle peut beaucoup servir à faciliter l'intelligence de toutes les autres parties de la Chirurgie. Les personnes le moins instruites n'ignorent pas ce que c'est que la plaie. On la définit communément : *une solution de continuité violente & externe des parties molles du corps , faite par des instrumens tranchans , ou obtus.* D'autres étendent davantage cette définition ; ils appellent plaie , toute lésion extérieure du corps , quelle qu'en soit la cause ; car ils

Définition
de la plaie.

comprenent sous ce nom, par exemple, les coups reçus à la tête, à la poitrine; & au bas-ventre, quoique les parties externes n'aient point souffert de solution de continuité, comme on le verra par ce que nous dirons dans la suite des plaies mortelles.

I I.

Ses différen-
ces espèces,
relativement
à l'instru-
ment.

Certains ne veulent reconnoître au nombre des plaies que les solutions de continuité causées par des instrumens aigus ou tranchans, comme épées, couteaux, & autres semblables; il est clair cependant par ce que nous venons de dire, qu'on peut rapporter commodément aux plaies toutes les lésions violentes des parties, occasionnées par des instrumens obtus, ou contondans. Telles sont principalement les plaies faites par les balles de plomb, par des pierres, des coups de bâton, des chûtes, &c. ainsi l'on peut établir deux classes de plaies, dont les unes procèdent d'instrumens tranchans, & les autres d'instrumens obtus.

I I I.

Toutes les
parties peu-
vent en être
le siège.

Il résulte de ce qui précède, que la plaie a ordinairement son siège dans les parties molles, telles que la peau, la graisse, les muscles, les veines, les artères, les nerfs, ou dans des parties composées de ces dernières, c'est-à-dire, les viscères & les intestins. Nous ne devons pas néanmoins exclure entièrement ici les parties dures ou les os; car il n'est pas rare qu'ils souffrent quelques lésions de la part des instrumens tranchans: ainsi les plaies peuvent être divisées derechef en celles des parties molles & celles des parties dures, ou des os (a).

I V.

Quelles sont
les causes qui
y donnent
lieu.

Quant aux causes des plaies, les principales sont tous les instrumens tranchans, ou obtus, qui, par une application extérieure & violente, sont capables de causer une solution de continuité dans nos parties, & particulièrement dans les parties molles. Lorsque cette solution de continuité est l'effet d'une cause interne, nous ne lui donnons pas communément le nom de plaie, mais plutôt celui d'*abcès*, ou d'*ulcère*. On appelle proprement *fractures* les solutions de continuité dans les os, lorsqu'il leur arrive de se casser par une chute, ou par l'action violente de quelque instrument obtus.

V.

Et les effets
qui en résultent.

Outre la solution de continuité, les plaies sont ordinairement suivies d'un écoulement de sang, & d'autres accidens quelquefois très-graves; car il est impossible que la division contre nature des parties, n'apporte quelque empêchement à leurs fonctions, & ne les abolisse même quelquefois entièrement, selon que la lésion qu'elles ont soufferte est plus ou moins forte, & selon l'importance même des usages auxquels elles sont destinées; plus ces usages sont nombreux & nécessaires, & plus les symptômes qu'entraînent les plaies sont graves &

(a) En 1743. M. Sturm, Docteur en Médecine, a soutenu publiquement sous ma présidence, une thèse sur les plaies des os.

dangereux. Ce principe est si général & si invariable , qu'il sert toujours de règle dans les jugemens qu'on porte sur la mortalité ou la curabilité des plaies. Ainsi plus on sera instruit par l'anatomie de la structure naturelle de chaque partie, de ses usages , & de la nécessité plus ou moins grande dont elle est à la vie , & plus on pourra se décider avec connoissance de cause sur la nature & sur le danger , plus ou moins imminent , de toutes les plaies sur lesquelles on aura à prononcer.

V I.

Par ce que nous avons dit jusqu'ici des différens sièges & des différentes causes des plaies, il est évident qu'il doit y en avoir de beaucoup d'espèces. Et en effet, les unes se font en piquant, d'autres en coupant. Certaines sont la suite ou l'effet des coups ; les unes sont absolument incurables , ou mortelles , d'autres peuvent se guérir ; les unes sont faites par des instrumens tranchans , & d'autres par des instrumens mouffés ou obtus , telles sont les plaies que font les balles , les chûtes ou les coups , que les Chirurgiens nomment spécialement *contusions*. Quant à la figure ou à la direction , il y en a de droites , de transversales , d'obliques , de courbes , &c. relativement au siège ; les unes sont à la tête , au cou , à la poitrine , à l'abdomen , & sont externes , ou internes. De la différence de la lésion, naissent encore divers genres de plaies ; car les unes sont exemptes de corps étrangers , tandis qu'il reste dans les autres des balles , des morceaux d'habits , divers petits corps , comme des fragmens de verre , des éclats de bombe , la pointe d'une épée , de traits. Certaines plaies sont accompagnées de lésions dans les os , telles sont presque toujours les plaies de tête & celles d'armes à feu , ou-faites par la balle ; il y en a d'envénimées , ce sont celles dont les instrumens ont été empoisonnés , ou qui proviennent de la morsure d'animaux enragés , ou vénimeux , tels que les serpens ; car ces derniers renferment toujours quelque venin. Quelques-uns rapportent à ce genre de plaies , celles qui sont faites par des instrumens de cuivre , ou d'argent ; mais si elles ont en effet un caractère vénimeux , il paroît que c'est au vitriol , qui se trouveroit accidentellement dans ces métaux , que cela doit être imputé.

Enumération des principales espèces de plaies.

V I I.

Voici , à-peu-près , ce qu'on observe dans les plaies légères des parties molles , qui n'endommagent ni veine , ni artère , ni nerf , ni tendon considérables. La plaie , dans l'instant qu'elle vient d'être faite , présente à la vûe une espèce de ligne rouge , qui , venant tout à coup à s'ouvrir , laisse échapper une quantité de sang plus ou moins grande , selon le nombre & le calibre des vaisseaux coupés. Après avoir coulé quelque tems , le sang s'arrête ordinairement de lui-même , ou par l'effet d'une simple bande , & se coagulant peu-à-peu dans la plaie , il y forme une sorte de croute. Ensuite les lèvres de la plaie rougissent & se tuméfient , ce qui est suivi aussitôt de douleurs & d'inflammation. Quand la plaie est plus considérable , la fièvre , c'est-à-dire une chaleur universelle par tout le corps , & l'accélération du pouls , se mettent presque toujours de la partie. On a coutume d'appeller cette sorte de fièvre , fièvre *vulnérable*. Vers

Phénomènes que présentent les plaies légères.

le 3^e. ou le 4^e. jour , un peu plutôt , ou un peu plus tard , on voit paroître une certaine humeur blanchâtre , glutineuse , semblable à une huile blanche , que les Chirurgiens désignent sous le nom de *pus* , ou de *matière purulente* ; après quoi la rougeur de la plaie , la tumeur , la douleur , l'inflammation & la fièvre disparaissent entièrement , ou commencent du moins insensiblement à diminuer ; & ce sont-là tout autant de signes que la plaie tend à la guérison ; car il se forme sous la matière purulente , dont nous venons de parler , une chair nouvelle , qui naît des petites veinules , & des artérioles qui ont été coupées. Cette chair remplit peu-à-peu le vuide occasionné par la déperdition de substance ; sa surface supérieure se dessèche , d'où il résulte une espèce d'épiderme sec , qui ferme la plaie & la consolide. Cette espèce de cuticule est ce qu'on appelle *cicatrice*.

V I I I.

Accidens
des plaies
graves.

C'est là ce qui arrive dans les plaies de peu de conséquence ; mais dans celles qui ont ouvert quelque artère ou veine fort considérables , l'hémorragie est ordinairement si violente , si abondante , que les blessés se sentent tout-à-coup prodigieusement affoiblis ; ils tombent en défaillance , & périssent même en très-peu de tems , lorsque la plaie a pénétré à l'intérieur , ou qu'il y a extérieurement de grands troncs artériels ouverts. Quoique ces hémorragies externes paroissent un peu moins dangereuses , en ce qu'il est beaucoup plus facile de se rendre maître du sang , on ne sauroit empêcher que les parties qui reçoivent toute leur nourriture du tronc d'artère qui a été ouvert , ne se dessèchent peu-à-peu , ou que la pourriture ne s'en empare , ou même qu'elles ne périssent quelquefois par la gangrène & le sphacele , comme on le voit si souvent arriver par l'ouverture , ou la rupture du tronc de l'artère brachiale , & de la crurale.

I X.

Effets qui
résultent de
la lésion im-
parfaite des
veines , &
des artères.

Ce que nous venons de dire regarde les cas dans lesquels des artères ou des veines considérables , sont coupées dans leur totalité ; il s'agit maintenant de voir ce qui a coutume d'arriver quand elles ne le sont qu'en partie. Toutes les fibres divisées , se retirent subitement vers leurs extrémités , & par cette retraction elles élargissent tellement l'ouverture du vaisseau , qu'il est extrêmement difficile d'arrêter le sang , ou que si l'on parvient à l'arrêter pour quelque tems , très-souvent l'hémorragie se renouvelle avec violence , le moins qu'on y pense ; ou bien il se forme à l'endroit où l'artère se trouve blessée , une tumeur très-dangereuse , que les Grecs ont appelée *anevrisme*. C'est ce qui a lieu très-communément lorsqu'il n'y a que la tunique extérieure de l'artère qui soit lezée , l'interne ayant conservé son intégrité ; celle-ci ne pouvant opposer une résistance suffisante à l'impulsion violente du sang , est obligée de céder ; elle se dilate donc , & forme petit-à-petit une espèce de sac , ce qui donne occasion à un grand nombre de symptômes très-graves , comme nous l'expliquerons en détail dans la seconde partie de cet ouvrage.

X.

Toutes les fois qu'un nerf vient à être coupé, le membre dans lequel il se rend devient tout-à-coup paralitique ; il perd le sentiment, ainsi que le mouvement, & se dessèche ; il n'est donc point étonnant que la section des nerfs qui se portent au cœur & au diaphragme, fasse périr sur le champ le blessé. Les plaies dans lesquelles le nerf n'est coupé qu'en partie, ne laissent pas aussi d'être fort dangereuses. Toutes les fibres coupées se retirent, tandis que celles qui sont demeurées entières souffrent les plus violentes distensions, ce qui ne peut manquer d'entraîner des douleurs excessives, des spasmes, des convulsions, des inflammations, la gangrène, & quelquefois la mort même des malades.

Ceux de la section complète, ou incomplète des nerfs.

X I.

Un tendon ne peut-être coupé, sans que la partie à laquelle il va s'attacher ne perde le mouvement, à moins qu'il ne se réunisse. Quand la section du tendon n'est que partielle, les effets qui en résultent sont à peu-près les mêmes que ceux de la section imparfaite des nerfs. Quant aux accidens qui ont coutume de suivre la lésion des parties internes, on les comprendra mieux parce que nous allons dire sur le diagnostic & le prognostic des plaies.

Des tendons.

X I I.

Le diagnostic en est ordinairement clair & facile, puisque la vûe suffit communément pour en juger. Il est néanmoins des cas, & ces cas ne sont pas bien rares, où il n'est pas aussi aisé de prononcer sur le caractère de la plaie. Pour porter sur cela un jugement prompt & certain, comme, par exemple, si la plaie est profonde, ou superficielle, si les parties internes ont reçu, ou non, quelque atteinte, la première chose que le Chirurgien ait à faire est de nettoyer la plaie du sang qui en sort, avec une éponge trempée dans le vin chaud, ou dans l'eau chaude, & d'en examiner attentivement le fond. Quand l'hémorragie est trop abondante pour pouvoir être arrêtée de cette manière, il faut se hâter de bander convenablement la plaie, & en différer un peu l'examen, jusqu'à ce que le sang soit solidement arrêté.

Du diagnostic des plaies en général.

X I I I.

Dès qu'on s'est assuré que la plaie a une certaine profondeur, on doit examiner tout de suite si la graisse & les muscles seuls sont intéressés, ou si quelque artère considérable, ou des parties intérieures ne seroient pas en même-temps lésées. On peut faire usage de différens moyens pour s'aider dans cette recherche. Le premier & le plus important de tous est la science anatomique, qui indique au Chirurgien quelles artères, quels nerfs, quels tendons, quels viscères, ou quels intestins répondent aux différentes régions du corps qui ont reçu la plaie, & peuvent participer à la lésion. On doit aussi considérer toujours soigneusement quelle étoit la situation du blessé lorsqu'il a reçu le coup, s'il étoit droit, assis, ou couché ; sur le ventre, ou sur le dos : car ces différentes circonstances peuvent faire conjecturer avec vraisemblance jusqu'où l'instrument

Des signes qui peuvent faire présumer la lésion des parties internes.

a pénétré , & quelles parties peuvent avoir été lésées. On doit s'informer aussi de la situation de celui qui a fait la plaie , de la façon dont le coup a été porté , & de la force qu'on y a mis. Il est clair que plus celle-ci aura été considérable , & plus la plaie doit être grande & profonde. La considération de l'instrument même qui a blessé , ne doit pas être omise. Il faut savoir si c'est une épée , un couteau , un bâton , &c. car il n'est pas rare que par la grandeur de l'instrument , & par le sang qui reste collé à la plaie , on puisse juger de sa profondeur.

X I V.

A quels signes on reconnoît que telle ou telle partie interne est lésée. Enfin , rien n'indique mieux & plus promptement le vrai caractère des blessures considérables , que le trouble & l'empêchement qu'elles apportent à l'action naturelle des parties. Ainsi toutes les fois que la suite des coups portés ou reçus dans les parties précordiales , la respiration devient rare , bruyante & laborieuse , & que le blessé rejette un sang écumeux par la bouche , on en conclut avec raison que les poumons ont été lésés. Une respiration pénible , accompagnée d'anxiétés dans les hypocondres , & du hoquet , indique la lésion du diaphragme , quoique le hoquet soit aussi un symptôme assez commun des plaies de l'estomac , de la vessie , & des autres parties internes. Lorsqu'il coule d'une plaie à l'abdomen une certaine quantité de chyle , c'est une marque que l'estomac , les intestins grêles , ou les vaisseaux lactés ont été blessés. L'apparition des matières fécales ne laisse pas lieu de douter que les gros boyaux ne soient ouverts. La sortie de la bile désigne la lésion de la vésicule du fiel , ou d'une partie du foie ; celle de l'urine , qu'il y a plaie à la vessie , ou aux ureteres. L'urine sanglante est le signe ordinaire des plaies des reins , ainsi que de la vessie. Le vomissement de sang , indique la lésion de l'estomac ; & toute hémorragie abondante , l'ouverture de quelques grands vaisseaux. Les douleurs & les convulsions qui surviennent aux plaies , marquent qu'il y a quelque nerf , ou quelque tendon blessés , ou qu'il se trouve dans la plaie quelque chose qui l'irrite. Toutes les fois que les lésions de la tête sont suivies d'obscurcissement des sens , de l'affoiblissement de l'esprit & du délire , il y a tout lieu de craindre que le cerveau même ne soit fortement intéressé.

X V.

Du prognostic des plaies. La plus grande partie de ce que nous venons de dire touchant le diagnostic des plaies (§. XII. & suiv.) peut également servir au prognostic , c'est-à-dire à nous faire porter un jugement prompt & facile sur l'événement ; car les différentes circonstances , & les divers accidens qui ont été détaillés , habilement combinés entr'eux , nous feront connoître aisément si la plaie est dangereuse , ou non ; si le blessé peut guérir , ou s'il faut qu'il périsse : & dans le premier cas , si la guérison sera prompte ou lente , facile ou difficile , parfaite ou imparfaite. En général , on peut remarquer que les plaies légères & peu considérables , ont moins de peine à guérir que celles qui le sont davantage ; les plaies guérissent aussi plus aisément dans les sujets jeunes & sains , que chez les vieillards & dans ceux dont l'habitude du corps est viciée , tels que les hydropiques ,

les phthysiques, les scorbutiques, ou les personnes attaquées de la maladie vénérienne; plus aisément encore dans un air tempéré, que dans un air trop chaud ou trop froid; plus facilement enfin dans les lieux sains & tempérés, que dans une atmosphère impure & non tempérée. En outre, on a plus d'espérance de guérison, quand il n'y a point de symptômes fort graves, tels que l'hémorragie, la douleur, les convulsions, l'inflammation, la tumefaction, ou la fièvre, portés à un degré très-considérable, que quand ces symptômes sont malheureusement de la partie. Cependant *Hippocrate* (a) avoit déjà remarqué, avec raison, que dans les grandes plaies, l'absence de la tumeur est un signe de fort mauvais augure. *Celse* exprime la même chose plus élégamment en ces termes: (b) « trop de tumefaction dans les plaies, est dangereuse, mais le » défaut total de la tumeur, l'est infiniment davantage. Le premier cas indique que une grande inflammation, & le dernier est un signe de mort ». Une tumefaction médiocre est donc ce qu'il y a de mieux.

X V I.

Il s'agit maintenant d'examiner quelles sont les plaies susceptibles de guérison, & celles qui sont incurables, ou mortelles. Cette question épineuse & difficile, intéressée infiniment les Médecins & les Chirurgiens; car comme les loix divines & humaines prononcent la peine de mort contre les homicides, le sort de celui qui a fait la blessure est entre leurs mains; ils peuvent absoudre un coupable, ou devouer un innocent au supplice. Ce n'est donc pas sans de très-grandes raisons que les ministres de la justice commettent les Médecins & les Chirurgiens les plus éclairés à l'examen de ces sortes de plaies, & à celui des cadavres des personnes qui ont péri de mort violente. Pour mettre notre Elève en état de résoudre promptement & avec succès une question aussi importante, nous allons la discuter dans tout le détail qu'elle mérite, & l'envisager sous toutes ses faces. Pour procéder avec ordre, nous croyons devoir établir trois genres de plaies. Le premier comprendra les plaies entièrement incurables, c'est-à-dire absolument & simplement mortelles: le second, les plaies qui, quoique mortelles de leur nature, ne laissent pas de guérir assez souvent: & le 3^e. enfin, les plaies qui, par elles-mêmes, sont ordinairement curables, mais qui deviennent mortelles par erreur ou par accident. (c).

Méthode que suit l'Auteur dans la recherche des plaies curables, & incurables.

X V I I.

Nous appellons entièrement incurables, ou absolument mortelles, les plaies I. Les plaies

(a) Aph. 66. sect. 5.

(b) *Nimis intumescere vulnus, periculosum; nihil vero intumescere periculosissimum est. II. lud indicium magnæ inflammationis, hoc emortui est corporis.* *Celse*, lib. V. cap. 26.

(c) *Vlhoornius* dans ses notes sur la traduction hollandaise qu'il a fait de ma Chirurgie, pag. 50. not. D. auroit voulu que j'eusse formé une quatrième classe de plaies de celles qui ne sont pas d'abord mortelles, mais qui le deviennent enfin après plusieurs semaines ou plusieurs mois; telles sont celles qui s'opposent à l'élaboration du chyle, ou qui l'empêchent de parvenir au cœur. Mais comme ces plaies, de l'aveu même de *Vlhoornius*, appartiennent au genre des plaies absolument mortelles, j'en ai traité à ce titre au §. XX. & j'ai cru ne devoir nullement ici en faire une classe particulière.

absolument
mortelles.

1^o. Celles
qui ouvrent
les grands
vaisseaux.

qui sont au-dessus de toutes les ressources de l'art, ou de l'industrie humaine, en sorte que rien ne peut sauver le blessé. C'est ainsi qu'on nomme communément & avec raison mortelles, les plaies dans lesquelles une hémorragie soudaine & violente enlève le sujet avant que le Chirurgien ait pu le secourir, ou dans lesquelles l'hémorragie ne peut être reprimée par aucun moyen, ce qui épuise à coup sûr le blessé, & le fait souvent périr avec une extrême promptitude. On doit principalement rapporter à ce premier genre de plaies, celles qui pénètrent dans les ventricules, ou dans les oreillettes du cœur, de même que toutes les plaies des viscères qui ouvrent de grands vaisseaux, à cause de l'hémorragie excessive qui en est la suite. De ce nombre sont les plaies considérables du poumon, du foie, de la rate, des reins, de l'estomac, des intestins, du mésentère, du pancréas, de la matrice, de l'aorte, de l'iliaque, de la cœliaque, de la rénale, de la mésentérique, des carotides & de la crurale, particulièrement si elle est ouverte près de son origine; de la souclavière, de la vertébrale, ou de la cervicale; des veines caves, iliaques, jugulaires internes, vertébrales, rénales, mésentériques, de la veine porte, & d'autres grands troncs veineux placés à l'intérieur, dont l'ouverture est suivie d'une hémorragie extrêmement forte, à laquelle il est impossible de remédier. Je crois être autorisé à mettre chacune de ces plaies dans le rang des incurables, en ce que la plupart font périr les blessés avant qu'il soit possible de les secourir, & que dans celles qui pénètrent à l'intérieur, l'hémorragie ne peut être reprimée ni par les astringens, ni par la ligature, ni par le feu, de façon qu'il n'est pas au pouvoir de la Chirurgie d'arracher le malade à la mort. On peut mettre encore dans la même classe, les plaies de l'artère brachiale, si elle est ouverte dans son principe, & que l'hémorragie tue le blessé avant qu'on ait eu le tems de le secourir; ce qui a lieu surtout lorsque l'artère & la veine sont ouvertes en même-tems.

X V I I I.

2^o. Celles
qui détrui-
sent la com-
munication
entre le cœur
& le cerveau.

Les plaies qui interceptent, en tout ou en partie, le cours des esprits du cerveau au cœur, doivent être rangées dans la même classe que celles dont nous venons de parler. Telles sont les plaies du cervelet, de la moëlle allongée, & toutes les grandes blessures du cerveau même. Le danger est très-pressant aussi, lorsque les petits vaisseaux artériels & veineux qui rampent sous le crâne & sur les méninges se trouvent ouverts. Le sang qui en sort, pénètre par son poids dans les cavités intérieures du cerveau, & par la compression qu'il cause à la substance tendre & délicate de cet organe, il s'oppose au cours des esprits & du sang, dans leurs canaux respectifs; ou bien venant à se putrefier, il porte la corruption dans le cerveau même & le cervelet, sur-tout si l'on ne peut pas lui donner issue par le trépan, comme il arrive lorsque le sang a gagné la base du crâne, ou qu'il est caché dans les ventricules du cerveau. Le salut du malade n'est pas moins désespéré, quand les nerfs qui se portent au cœur, tels que la paire vague & l'intercostal, sont blessés, ou totalement coupés; car alors le cœur ne pouvant recevoir d'ailleurs les esprits & le mouvement, il faut nécessairement que l'homme périsse.

X I X.

Les plaies qui ôtent la faculté de respirer, sont encore de même genre, puisqu'on ne peut que la respiration est d'une nécessité indispensable à la vie. La section totale de la trachée artère, jette dans le danger le plus imminent; si elle n'est coupée qu'en partie, elle peut d'ordinaire se consolider encore de nouveau, pourvu qu'on ait le secours d'un Chirurgien prudent & habile. C'est ce dont je suis assuré par mes propres observations, & celles des autres (a) ne me laissent pas lieu d'en douter. On peut encore rapporter ici les plaies des bronches, ou des ramifications de la trachée, celles du médiastin & du diaphragme, particulièrement si c'est le centre tendineux qui a reçu la blessure.

3°. Celles qui ôtent la faculté de respirer.

X X.

On peut aussi mettre au rang des plaies incurables, ou mortelles, celles qui empêchent que le chyle ne parvienne de l'estomac & des intestins au cœur; telles sont les plaies du ventricule, des intestins, du réservoir du chyle, du canal thorachique, & des vaisseaux lactés les plus considérables, à quoi l'on peut ajouter les grandes plaies de l'œsophage; car quoique ces différentes plaies ne causent pas une mort aussi prompte que les premières (§. XVII. & suiv.), elle n'en est pas moins inévitable par le défaut des vases nourriciers. Ces blessés se dessèchent, s'éteignent, s'affoiblissent insensiblement au dernier point, & périssent enfin d'inanition dans le marasme.

4°. Celles qui empêchent le chyle de se porter au cœur.

X X I.

Enfin, nous ne devons pas omettre ici les plaies des parties membraneuses internes, qui renferment quelque liqueur, telles que la vésicule du fiel & la vessie urinaire, les uretères, le ventricule, les intestins, le réservoir de Pecquet, les veines lactées; car outre que les différentes humeurs qui se répandent dans la cavité de l'abdomen sans interruption, & qui ne trouvent point d'issue au-dehors, peuvent aisément corroder les viscères, les parties membraneuses mêmes lésées, sont ordinairement d'un tissu si fin & si délié, qu'elles ne sauroient se réunir, ou ne se réunissent du moins que très-difficilement, la réunion ne pouvant de plus être aidée par des remèdes extérieurs. Il n'est pas sans exemple que quelques-unes de ces plaies aient guéri, lorsqu'elles n'étoient pas bien considérables; mais comme ces guérisons sont fort rares, & paroissent dues plutôt au hasard qu'à la Chirurgie, je n'ai pas cru pouvoir me dispenser de placer ces plaies au rang des incurables, & j'avoue que ceux qui, pour décharger le meurtrier, soutiennent qu'elles doivent être déclarées non-seulement curables, mais encore de peu de conséquence, lors même que le blessé vient à périr, sans qu'il y ait de sa faute, ni de celle du Chirurgien, n'ont pas, selon moi, bien interrogé leur conscience, ou plutôt ne l'ont pas du tout consultée.

5°. Celles qui donnent lieu à un épanchement continu d'humeurs dans la cavité du bas-ventre.

(a) Voy. *Bohnius* de vulner. renunc. pag. 21. Quoiqu'il place ces plaies dans la classe des incurables, j'ai vu moi-même trois plaies de la trachée artère, qui ont guéri toutes les trois; *Garangeot* rapporte aussi quelques cas semblables dans ses opérations, chap. de la *Bronchotomie*.

X X I I.

II. Des plaies qui, quoique mortelles par elles-mêmes, peuvent néanmoins être guéries.

Jusqu'ici nous avons parlé des plaies essentiellement & absolument incurables; il nous faut maintenant parler de celles qui de leur nature peuvent aussi assez proprement être appelées mortelles, lorsqu'on les abandonne à elles-mêmes. J'entends par-là les plaies qui mettent la vie dans le péril le plus urgent, à moins qu'un Chirurgien habile n'y apporte un prompt secours; telles sont les plaies qui ouvrent à l'extérieur de grandes veines ou de grandes artères, dont l'hémorragie peut être reprimée à propos par un bandage bien entendu, par les astringens, la ligature, ou le feu. De ce nombre sont principalement les plaies de l'artère crurale, ou brachiale, pourvu qu'elles ne soient pas ouvertes trop près du tronc, & que le Chirurgien soit appelé assez tôt. Telles sont encore celles des artères cubitales & tibiales, des branches de la carotide externe & de la temporale, en supposant toujours que le Chirurgien a pu se rendre maître du sang par les moyens convenables, avant que le blessé n'en ait perdu une trop grande quantité. Enfin on peut encore rapporter ici à juste titre les plaies des jugulaires, particulièrement des internes, & d'autres veines & artères semblables, dans les parties extérieures, pourvu néanmoins qu'elles ne soient pas trop considérables; car si elles sont fort grandes, elles doivent être mises dans la classe des plaies mortelles, parce qu'elles sont presque toujours périr les blessés avant que le Chirurgien ait eû le tems de les secourir (a).

X X I I I.

III. Des plaies qui ne sont mortelles que par accident.

J'appelle plaies mortelles par accident, celles qui, considérées en elles-mêmes, entraînent si peu de danger, qu'on ne manque presque jamais d'en guérir, mais qui peuvent néanmoins devenir mortelles, par quelque erreur ou par quelque faute de la part du malade ou du Chirurgien. Telles sont 1^o. les plaies dont le Chirurgien néglige le traitement, en y laissant, par exemple, un corps étranger qui auroit dû & pû en être tiré, & qui occasionne ensuite des inflammations, des hémorragies, des convulsions, & quelquefois la mort même. C'est ainsi encore que si le Chirurgien n'a pas soin de donner issue, aussi exactement qu'il est possible, à du sang épanché dans le bas-ventre, ou dans la poitrine, ce sang venant à se putrefier, ne manquera pas de porter la pourriture dans les parties qui n'ont pas été offensées, & de jeter le malade dans le plus imminent danger de périr (b). On doit donc veiller très-soigneusement, dans

(a) *Bohnus* a très-bien établi cette distinction, & ces divisions, de *vulner. renunc.* cap. II.

(b) Il est cependant quelques cas où le Chirurgien tenteroit vainement d'évacuer le sang épanché, la chose étant absolument impossible; on a raison alors de déclarer la plaie mortelle par elle-même: en voici un exemple. En 1725. un homme reçut un coup d'épée, un travers de pouce au-dessous de la mamelle droite, qui pénétra, par l'intervalle de la 5^e. & de la 6^e. côte, dans la poitrine, & descendit jusques dans le bas-ventre, ayant percé le diaphragme. Le sang coula pendant trois jours en abondance de la plaie; le Chirurgien mit tout en œuvre pour en faciliter l'écoulement, & sauver le malade; mais comme il n'étoit pas possible de faire sortir par la plaie de la poitrine celui qui étoit épanché dans l'abdomen, le blessé périt le 8 quoiqu'il eût été assez bien pendant quelques jours. Le cadavre ayant été ouvert, on trouva sous la portion du foie qui porte sur l'estomac, environ deux

les plaies du thorax & de l'abdomen , à ce que ces plaies ne se réunissent pas qu'on n'ait préalablement évacué , aussi parfaitement que faire se peut , tout le sang ramassé dans la cavité de ces parties , ce qui nous est indiqué par la facilité de la respiration , & par la remission de tous les symptômes (a). Du reste s'il se trouve intérieurement quelques grands vaisseaux ouverts , ce seroit bien inutilement qu'on voudroit y remédier ; l'hémorragie ne pouvant être arrêtée , épuise bientôt le blessé , & le fait nécessairement périr, 2^o. On doit encore compter parmi les plaies mortelles par accident , celles qui le deviennent pour n'avoir pas été traitées avec assez de douceur & de ménagement par le Chirurgien. En effet , des attouchemens rudes & mal entendus dans des parties molles fort nerveuses , ou remplies de vaisseaux sanguins fort considérables , peuvent très-bien donner lieu à de grandes hémorragies , à l'inflammation , à des convulsions , à la gangrène , & causer même la mort d'un blessé qui ne le seroit que légèrement. 3^o. On peut en dire à-peu-près autant de ces plaies extérieu-

poignées de sang coagulé ; & une quantité plus considérable qui adhéroit tellement à la partie supérieure & postérieure de l'estomac , ainsi qu'à la portion concave du foie , qu'on avoit bien de la peine à l'en séparer avec les doigts. Ce sang enlevé , on s'aperçut d'une plaie large d'un pouce , qui avoit percé le foie d'outre en outre par le milieu , & coupé un grand nombre de rameaux de la veine porte & de la cave. Il y avoit aussi au diaphragme une plaie de pareille grandeur , dans l'endroit de sa portion charnue qui s'attache à la 6^e. côte , & environ deux onces de sang épanché dans la région inférieure du bas-ventre. Il ne s'en trouva point dans la cavité du thorax , dont aucune partie n'avoit souffert ; mais la grande lésion du foie & du diaphragme , & plus encore la quantité du sang épanché & coagulé dans la cavité de l'abdomen , qu'il n'avoit pas été possible au Chirurgien d'en retirer , me firent déclarer cette plaie mortelle ; & je ne puis assez m'étonner qu'il se soit trouvé parmi mes confrères quelques Médecins qui jugerent que cette blessure si grave , n'avoit été mortelle que par accident , & déroberent par-là le coupable au supplice qu'il méritoit. Mais je voudrois bien savoir comment on auroit pu s'y prendre pour faire sortir par la plaie de la poitrine , placée près de la mamelle du mamelon droit , la grande quantité de sang coagulé qui étoit dans le bas-ventre , & jusques dans le fond du bassin , condition sans laquelle il étoit néanmoins impossible que le blessé pût guérir ? Je laisse donc très-volontiers aux autres le soin de prononcer sur le jugement qui a été porté dans cette occasion. Voy. F. Hofm. Consult. tom. I. pag. 376 & suiv.

(a) Comme ces indices sont quelquefois trompeurs , on ne doit pas dans ce cas rendre le Chirurgien responsable de l'événement ; je vais encore prouver cela par un exemple très-remarquable. En 1726. un homme de *Helmsted* fut blessé au côté droit de la poitrine , près de la mamelle ; non-seulement la plaie rendit beaucoup de sang , mais le blessé en rejeta même par la bouche. Cependant au moyen des remèdes convenables , l'hémorragie s'arrêta entièrement , & dès le lendemain le malade se trouva si bien qu'il faisoit état de sortir dans peu , & me détermina aisément à retirer la tente que j'avois introduit dans sa plaie , voyant qu'il n'avoit aucune peine à respirer. Mais qu'arriva-t-il ? après deux jours passés sans douleurs , le blessé m'est inopinément enlevé le trois , sans qu'il y eût de sa faute , ni de la mienne. L'ouverture de la poitrine me découvrit une masse de sang coagulé pesant environ une livre. Il ne m'avoit pas été possible de penser à en procurer la sortie , puisqu'il ne donnoit pas le moindre signe de sa présence dans la cavité du thorax. Ajoutez à cela que *Belloste* , *Dionis* , *la Motte* , & plusieurs autres Chirurgiens célèbres , parmi les modernes , pour accélérer davantage la réunion de la plaie , ne veulent pas absolument qu'on introduise une tente dans la poitrine. Je doute cependant un peu que cette pratique fût assez sûre dans tous les cas ; & j'abandonne la décision de ce point aux maîtres de l'art.

res, qui, quoique très-legères en elles-mêmes, ne laissent pas de faire périr le malade, parce que le Chirurgien n'aura pas traité avec assez de prudence & d'une manière convenable, une inflammation, ou quelqu'autre symptôme grave, auquel il a peut-être lui-même donné occasion par sa faute. 4°. On doit raisonner de même des plaies à la main, au pied, ou de telle autre partie externe, qui font mourir les blessés d'hémorragies, quoique le Chirurgien ait été appelé assez tôt, & qu'il eût été facile de se rendre maître du sang par le bandage, les astringens, la ligature, ou le feu. 5°. Le blessé périt par sa faute, lorsqu'il vient à mourir pour s'être écarté des loix du régime, par quelque excès avec les femmes, pour s'être livré à la colère, où a quelqu'autre passion; s'il a eu l'imprudence de s'exposer au froid, d'entreprendre quelque voyage, ou de faire quelqu'autre exercice trop violent. Car de pareils excès ne peuvent manquer de rendre très-dangereuses, & même absolument mortelles, les plaies de la tête sur-tout, & généralement toutes les plaies qui sont sujettes à des retours d'hémorragie, où à l'inflammation, & cela sans qu'on puisse rien imputer au Chirurgien. 6°. On peut rapporter aussi à la classe des plaies mortelles par accident, les plaies de tête avec épanchement, qui font périr le blessé, parce qu'on a négligé de donner issue assez tôt au sang par le trépan. Cependant il est bon d'observer que comme ces sortes de plaies de tête sont ordinairement mortelles, & qu'on n'est jamais assuré que le malade peut être sauvé par le trépan, ce n'est pas sans raison qu'on a coutume de les ranger parmi les plaies douteuses. 7°. Enfin, il n'est par rare que le mauvais état du corps rende incurables des plaies qui auroient guéri sans beaucoup de difficulté dans des sujets sains & robustes. C'est ainsi que la plaie la plus légère au pied ou à la main, entraîne quelquefois la gangrène, & la mort même, chez les hydropiques, les phthysiques & les scorbutiques, quoique le Chirurgien ait mis tout en œuvre pour détourner ce funeste événement. Je n'ignore pas que bien des Médecins rapportent ces sortes de plaies à la classe des plaies absolument incurables; mais le plus grand nombre des Médecins sages n'en jugent pas avec cette sévérité, & préfèrent avec raison de les compter parmi les plaies douteuses.

X X I V.

Difficultés
qui se présen-
tent dans les
jugemens
qu'on porte
sur la mortali-
té des plaies.

Tels sont les principes sur lesquels doivent être établis les rapports que les Médecins & les Chirurgiens sont requis de donner en Justice sur la mortalité des plaies. Mais quoique, pour ne pas blesser sa conscience, on doit toujours apporter l'attention la plus scrupuleuse à l'examen de toutes les sortes de plaies dont nous venons de parler, il n'en est point qui exigent plus de prudence & de circonspection que celles de la seconde classe (§. XXII.), car telle est ordinairement la diversité des opinions parmi les Médecins & les Chirurgiens les plus éclairés, lorsqu'il s'agit de prononcer sur ces plaies, qu'il y a autant d'avis différens que de personnes. En effet, plusieurs ne font pas difficulté de ranger ces plaies si périlleuses, & qui jettent les blessés dans le danger de mort le plus prochain, s'ils ne sont promptement secourus par un Chirurgien habile, dans la 3°. classe des plaies douteuses, ou qui ne sont mortelles que par accident, & ne craignent pas, en conséquence, d'absoudre le coupable de la peine capitale,

pitale. C'est à eux de voir s'ils ont raison, ou non, d'en agir ainsi; quant à moi, voici ce que je pense à cet égard. S'il arrivoit par hazard, que quelqu'un pendant la nuit, & ne pouvant être secouru, eut une artère considérable coupée, comme la temporale, la tibiale, la brachiale, la cubitale, ou la crurale, & qu'il périt d'hémorragie, je n'hésiterois pas, dans de telles circonstances, à déclarer cette blessure mortelle, & celui qui l'auroit faite digne du supplice (a); mais si la même chose étoit arrivée pendant le jour, & que par la négligence des assistans à secourir le blessé, & plus encore par celle du Chirurgien, ou par son ignorance, le blessé vint à mourir par la perte de son sang, je mettrois cette plaie au nombre de celles qui ne sont mortelles que par accident, & celui qui l'a faite ne devoit pas, selon moi, encourir la peine de mort. Mais pour porter son jugement dans des cas aussi difficiles, il faut en peser avec le plus grand soin toutes les circonstances. (b)

X X V.

Au surplus, dans toutes les occasions véritablement douteuses, ou la vérité Ce qu'on oseroit

(a) *Vlhoornius*, dans ses notes sur ma Chirurgie, pag. 57. est d'un sentiment différent du mien, ce qui lui est très-permis; mais beaucoup de grands hommes pensent comme moi, & mon critique même convient que les blessés périssent le plus souvent par les plaies dont il s'agit, s'il ne sont pas secourus par le Chirurgien, ou par quelqu'autre personne. Mais il ajoute, pour prouver son opinion, que dans le cas de l'ouverture de l'artère temporale, quelqu'un de ceux qui sont présens peuvent comprimer l'artère avec le doigt, jusqu'à ce qu'on ait appelé un Chirurgien, & dans le cas où l'artère tibiale est ouverte, qu'on peut sauver le blessé par l'amputation du membre. J'accorde sans peine tout cela, pourvu qu'il se trouve quelqu'un pour comprimer l'artère, ou pour faire l'amputation; mais il est évident que je parle des cas où les blessés sont destitués de tout secours. La note suivante éclaircira peut-être encore ma pensée.

(b) Au mois de Septembre de l'année 1733, une femme de Brunsvic, qui demuroit hors des murs, fut attaquée sur le soir, dans le tems où l'on alloit fermer les portes de la ville, par un homme qui la frappa si rudement à la tête avec un gros bâton, qu'elle tomba bientôt à terre privée de tous ses sens; l'assassin voyant cela, prend la fuite. Le mari de cette malheureuse & trois petits enfans furent seuls présens à l'action; l'époux éperdu court de tout côté pour chercher quelqu'un qui l'aide à soulever sa femme, naturellement fort pesante, & à la transporter sur son lit. Mais la nuit étant survenue, il ne trouve personne pour lui rendre ce service, & bien moins encore pour appeler un Chirurgien, ce qui d'ailleurs étoit devenu impossible, les portes ayant été fermées sur ces entrefaites, & ne s'ouvrant pour qui que ce fût. L'infortunée passa donc toute la nuit à terre sans secours, & à la pointe du jour elle expira. Le cadavre fut examiné par les Médecins & les Chirurgiens préposés à cet office; ils trouverent d'abord une fissure à l'os occipital, & après avoir enlevé le crâne, une grande quantité de sang dans l'hémisphère droit du cerveau, ce qui leur fit déclarer avec raison la plaie mortelle. Cependant l'Avocat qui défendoit le meurtrier, alleguoit contre cette décision, qu'on n'avoit point appelé le Chirurgien, qui, par les remèdes convenables, & sur-tout par le trépan, auroit pu sauver la femme. Cette contrariété de sentimens ayant fait désirer d'avoir le mien, mon avis fut que si la femme ayant été blessée dans la ville, ou dans tout autre lieu où il eût été possible de se procurer des Médecins & des Chirurgiens, on avoit négligé de les appeler, ou qu'ayant été appelés ils n'eussent point fait ce qui convenoit, la plaie auroit pu alors n'être déclarée mortelle que par accident; mais que comme il avoit été impossible d'avoir un Chirurgien, ce n'étoit ni par sa faute, ni par celle des circonstances que la femme avoit péri, mais uniquement par la grandeur de sa blessure, & en conséquence je décidai que cette plaie devoit être jugée mortelle par elle-même.

faire dans les cas absolument douteux.

ne se montre pas clairement, je serai toujours d'avis qu'on préfère le parti de la douceur à celui de la rigueur, pour ne pas courir le risque de souiller sa conscience, & celle du juge, du sang de l'innocent, & de couvrir toute une famille de l'opprobre inséparable du supplice, ou d'une sentence de mort.

X X V I.

Formule des rapports de Chirurgie.

En faveur des élèves en Chirurgie, nous allons placer ici une formule de rapport, tels qu'ils sont usités parmi nous, & que j'ai été requis de le donner dans le cas suivant; on pourra sur ce modèle, en faire beaucoup d'autres, lorsqu'ils seront ordonnés par le Magistrat.

Je soussigné, déclare qu'ayant examiné très-soigneusement aujourd'hui, en présence de N. N. le cadavre de N. N. j'y ai observé ce qui suit: il y avoit sous le bras droit, tirant vers le dos, une plaie grande de près de deux doigts, à travers laquelle on pouvoit aisément introduire le doigt dans la poitrine, par l'intervalle des côtes. Dès que la poitrine a été ouverte, nous en avons trouvé la cavité droite presque entièrement remplie de sang coagulé. Cette masse de sang enlevée, il s'est d'abord présenté une nouvelle plaie, d'un pouce d'étendue, qui, ayant été faite par derrière, perçoit non-seulement le lobe moyen du poumon, mais coupoit encore totalement les principales branches de l'artère & de la veine pulmonaire, ainsi que les bronches. Le cœur, & les grands vaisseaux qui en partent, étoient entièrement vuides de sang; la tête & l'abdomen n'avoient dans leurs parties aucune lésion; mais la section de l'artère & de la veine pulmonaire, ayant donné lieu à tout le sang de se répandre, tant dans la cavité de la poitrine, qu'au dehors, par la plaie extérieure, il n'est pas étonnant que le blessé ait péri sur le champ, comme il est arrivé, & qu'on n'ait pû le sauver par aucun moyen. Il est donc clair que cette plaie étoit de sa nature absolument mortelle; & c'est ce que j'atteste en faveur de la vérité.

A. N. le de l'an

N. N.

X X V I I.

Attention générale qu'il faut avoir en dressant ces rapports.

Il sera facile, comme nous l'avons déjà dit, d'après cette formule, en ayant égard à la diversité des circonstances, de dresser une infinité d'autres relations semblables. Mais un avis très-important à donner aux Chirurgiens, est de ne pas borner leur examen à la plaie, mais de s'assurer avec le plus grand soin de l'état naturel, ou non naturel de chacune des parties de la tête, de la poitrine & du bas-ventre, & d'en faire dans leurs rapports une mention expresse & très-exacte. On ne sauroit croire combien ce détail de circonstances est capable de jeter du jour sur les questions qu'on élève touchant les plaies mortelles, & combien leur omission, au contraire, peut y répandre de confusion. Si l'on étoit curieux de voir un plus grand nombre de ces sortes de relations, on peut consulter *l'art de faire les rapports en Chirurgie (a)*, ou *Paul Amman*, *Valentin*, *Ziltman*, & autres écrivains de médecine & de droit, qui ont traité de la médecine relativement à la jurisprudence; sans parler du grand nombre de formules

(a) In-12. Paris, par M. Devaux, Chirurgien de St. Cosme.

qui se trouvent repandues çà & là dans les ouvrages des Auteurs ci-dessus cités.

De la cure des Plaies.

XXVIII.

La plaie n'étant autre chose qu'une solution de continuité dans les parties du corps, il est évident que la principale indication qui se présente, dans leur traitement, est d'en procurer la réunion; mais comme les plaies sont très-différentes entr'elles, y en ayant de très-legères, de plus considérables, & d'extrêmement graves, on doit s'y prendre de différentes manières pour satisfaire à cette intention.

Cure des
plaies en gé-
néral.

XXIX.

La guérison des plaies fort légères est ordinairement bien facile. Il suffit d'y appliquer un morceau de linge sec, ou imbibé d'eau-de-vie, de miel (a), d'huile d'œuf, de thérébentine, ou d'hypericum; ou quelque beaume, tels que celui de Copahu, de la Mecque, du Pérou, ou tel autre vulnéraire; une compresse trempée dans l'esprit de vin camphré; ou enfin quelqu'emplâtre presque que ce soit (b), pour empêcher qu'il ne se glisse quelqu'ordure dans la plaie; on la pense une fois le jour, & si elle ne fournit guère de pus, seulement de deux jours l'un; & bien-tôt elle se réunit comme d'elle-même: aussi n'appelle-t-on que très-rarement de Chirurgien pour ces cas-là.

Des plaies
légères.

XXX.

Dans les plaies un peu plus considérables, mais cependant sans perte de substance, on se conduit de cette façon: si le sang coule en une certaine quantité, il faut, comme nous l'enseignerons ci-après, travailler d'abord à l'arrêter. Mais lorsqu'il n'y a point d'hémorragie, ou qu'elle est très-légère, on doit avant tout, nettoyer la plaie du sang, des ordures, ou de tout ce qui peut s'y trouver d'étranger. Ainsi s'il y avoit quelques caillots, des balles de plomb, des fragmens d'habit, de morceaux de fer, de verre, de bois, ou telle autre chose semblable, qui, par son séjour dans la plaie a coutume de s'opposer à la réunion, on se hâtera de le retirer, comme nous l'exposerons bien-tôt, soit avec les doigts, soit avec les instrumens convenables. On rapproche ensuite les lèvres de la plaie, on y met par-dessus une compresse, & on les maintient ainsi rapprochées par le bandage; on travaille enfin à procurer une cicatrice égale & solide.

Des plaies
plus considé-
rables.

XXXI.

Pour extraire les corps étrangers, on doit toujours se servir de la main, lorsqu'elle peut suffire, & quand elle ne suffit pas recourir aux instrumens, tels,

I. De l'ex-
traction des
corps étran-
gers.

(a) Nous voyons par *Celse*, liv. V. chap. 26. n^o. 29. que le miel étoit le vulnéraire des Anciens.

(b) Les emplâtres dont je me sers le plus pour les plaies sont le diachylon simple, le diapalme & l'emplâtre stiptique de *Crollius*. Voy. ci-devant les §. LVIII. & LIX. de l'Introduction.

par exemple , que les tenettes , les crochets , &c. & autres représentés dans la III^e. pl. fig. 3. 4. 5. 6. 7. & 8. après avoir auparavant dilaté la plaie , si elle est trop étroite. S'il n'y a ni corps étranger , ni hémorragie , il sera toujours nécessaire de nettoyer la plaie du sang qui s'y trouve , avec une éponge fine , ou un morceau de linge bien doux , qu'on trempe dans du vin , ou de l'esprit de vin chaud , après quoi il faut se hâter de bander la partie , & procurer le plutôt qu'il est possible la consolidation de la plaie.

XXXII.

Quand doit-on extraire les corps étrangers.

Avant de procéder à l'extraction des corps étrangers , le Chirurgien doit examiner s'il est à propos de la faire sur le champ , ou s'il ne seroit pas mieux de la différer un peu. Car si le blessé étoit extrêmement foible , ou si la perte de son sang l'avoit jetté en défaillance , il faut sans doute , avant tout , pourvoir à l'hémorragie , & ranimer le sujet par quelque boisson nourrissante & fortifiante , comme le lait , un bon bouillon , le vin , une potion cordiale , &c. Si l'on n'usoit de cette sage précaution , il seroit à craindre que le blessé , déjà affoibli , ne vint à périr dans l'extraction même , soit par la douleur qui en est inséparable , soit de l'hémorragie qui peut résulter de l'irritation que souffre la plaie par l'opération. C'est ainsi encore que lorsque la pointe d'une épée , ou d'une pique est restée dans la plaie , & se trouve auprès de quelque gros nerf , ou de quelque artère , ou veine considérable , de façon qu'on ne puisse la retirer sans risquer de blesser , ou de couper ces parties , il convient d'attendre que le malade soit un peu remis , ou que la supuration , en élargissant la plaie , facilite l'extraction du corps étranger. Mais la conduite à tenir dans tous ces cas , doit être réglée sur la considération & la juste estimation de la nature de la plaie & de la partie offensée , sur la force du blessé & l'espèce du corps étranger , comme aussi sur les accidens présens , & sur ceux qu'on a lieu de craindre pour la suite.

XXXIII.

Comment & avec quels instrumens on doit procéder à cette extraction.

En procédant à l'extraction des corps étrangers , tels que seroient une pointe d'épée , de lance , de poignard , on doit les saisir avec la main & les retirer aussi promptement qu'il se peut , mais néanmoins avec toute la douceur & la circonspection possibles , pour ne pas s'exposer , en les retirant , à blesser malheureusement les parties qui ont conservé leur intégrité , particulièrement celles dont la lésion est fort dangereuse. Si les mains sont insuffisantes pour saisir & extraire le corps étranger , il faut y substituer des pincettes , les courbes surtout , telles que nous les avons fait graver dans notre troisième planche , fig. 3. 4. & 5. On s'y prend de la même façon , & l'on fait usage des mêmes instrumens pour retirer des balles à fusil , du fer , du verre , du papier , du cuir , de l'étoffe , &c. Nous parlerons plus amplement dans la suite de l'extraction des balles , en traitant des plaies d'armes à feu (a). Si l'ouverture trop étroite de la plaie s'oppose à l'extraction , il faut , lorsqu'on le peut avec sûreté , la di-

(a) Bidloo a traité de l'extraction des corps étrangers dans ses opuscules pag. 35.

later suffisamment avec le bistouri, en suivant la direction des fibres musculaires. Au surplus, les jeunes Chirurgiens doivent être avertis qu'à moins que des raisons très-graves n'obligent de retarder l'extraction des corps étrangers (b), on doit y procéder sans délai; car outre qu'elle présente moins de difficulté, lorsque la plaie est encore toute récente, & qu'on ne lui a pas donné le tems de se tuméfier, ou de s'enflammer, le trouble d'esprit où les blessés se trouvent dans ces commencemens, & l'amour de la vie, les rend plus dociles au Chirurgien, & les dispose à se soumettre à tout ce qu'il est forcé de leur faire souffrir, pour examiner la plaie, la nettoyer & y faire les dilatations nécessaires, au lieu que si on leur donne le tems de se remettre de leur frayeur, le sentiment ou la crainte d'une plus grande douleur, ou d'autres accidens qui surviennent, les rendent plus difficile à se porter aux secours salutaires, mais rigoureux de la Chirurgie, ce qui les expose souvent à périr.

XXXIV.

La plaie une fois nettoyée du sang, délivrée de tout corps étranger, & l'hémorragie arrêtée, la première chose que le Chirurgien doit faire c'est de ramener les lèvres de la plaie l'une vers l'autre, & de les maintenir dans cette situation, afin qu'elles puissent se réunir parfaitement. Mais la conduite qu'on doit tenir pour satisfaire à cet objet doit varier, suivant la diversité même des plaies qu'on a à traiter. Ainsi on procède différemment à la consolidation des plaies simples, légères & superficielles, qui ne sont suivies d'aucun accident fâcheux, qu'à celle des plaies qui sont accompagnées de quelques mauvais symptômes, dont il pend quelque lambeau, ou dans lesquelles il se trouve une portion considérable de chair contuse, ou emportée; différemment encore à celle des plaies pénétrantes dans quelque capacité, sur-tout si quelque viscère se trouve lésé, que dans les plaies simplement extérieures; différemment enfin dans les plaies faites par un instrument piquant, que dans celles par incision.

II. Du traitement des plaies graves, après l'extraction des corps étrangers.

XXXV.

Parmi ces plaies les plus simples & les plus légères, on doit principalement compter celles qui sont faites par piqueure, pourvu qu'elles ne pénètrent pas fort avant, & qu'elles n'aillent pas au-delà des parties externes. On panse en premier appareil avec de la charpie sèche, pour arrêter le sang, après avoir nettoyé la plaie de celui qui peut s'y trouver, & dans les suivans avec l'onguent digestif, le baume d'Arcæus, ou quelque'un des autres vulnéraires du §. XXXVII. de l'Introduction, ou du XXIX. de ce chapitre, dont on charge un plumaceau, qu'on renouvelle chaque jour, ou seulement de deux jours l'un, si la suppuration est peu abondante. On couvre le plumaceau de l'un des emplâtres du §. XXXVII. (Introduction); on met encore une compresse sur ce dernier, & l'on assujettit le tout par quelques tours de bande. A chaque pansement on enleve ce qui se détache facilement, on nettoye la plaie du pus, ou de la sanie, avec de la charpie douce, & l'on bande ensuite la partie, comme

Cure des plaies faites par un instrument piquant.

(a) Voy. le §. précédent.

nous l'avons dit, ce qu'on continue jusqu'à la guérison. Il est important d'observer que dans les plaies, tant celles dont nous venons de parler, que celles faites par incision, les trop fréquens pansemens sont plus nuisibles que salutaires, à moins que la trop grande quantité de pus, sur-tout dans l'été, ou quelque accident particulier, ne les rende nécessaires, comme l'ont solidement prouvé *Magatus* dans son traité de *Rara vulnerum deligatione*; *Belloste*, dans son *Chirurgien d'Hôpital*; & plusieurs Auteurs plus modernes, sans parler de ma propre expérience. Nous devons remarquer encore qu'il ne faut pas retirer avec violence la charpie qu'on a introduit dans les plaies au premier appareil, particulièrement s'il y a eu auparavant une grande hémorragie; il vaut mieux laisser la charpie, jusqu'à ce qu'elle tombe d'elle-même à la faveur de la suppuration, pour ne pas s'exposer à renouveler la douleur, ou l'hémorragie. Quand les plaies faites par des instrumens piquans ont pénétré fort avant, & principalement lorsqu'elles ont atteint des nerfs, des tendons, ou des aponévroses, la cure en est beaucoup plus difficile, sur-tout si la direction de ces plaies n'est pas de bas en haut, mais de haut en bas, parce qu'en pareil cas le sang, ou le pus, se ramassent aisément au fond, ce qui ne peut manquer d'apporter de grands obstacles à la guérison, & produit souvent des fistules. Pour prévenir ce malheur, il faut à chaque pansement faire sortir très-soigneusement de la plaie toutes les matières qui y séjournent, y introduire les remèdes convenables, & placer extérieurement sur son fond de la charpie, des plumaceaux, ou de petites compresses épaisses, & faire sur cet endroit, au moyen du bandage qu'on nomme expulsif, une compression plus forte qu'à l'orifice de la plaie.

XXXVI.

Il est souvent nécessaire de pratiquer une contre-ouverture; manière dont on y procède.

Si le bandage expulsif n'est pas encore suffisant, ce qui est assez commun, il est souvent à propos de pratiquer une contre-ouverture assez ample au fond de la plaie, ou de l'inciser tout du long, avant qu'elle ait eu le tems de dégénérer en fistule. Pour faire la contre-ouverture, on prend une sonde, ou une espèce d'éguille particulière, dont la pointe est moussée & munie d'un bouton A. & la partie opposée percée d'un trou assez grand B. (voyez la planche V^e. fig. 1.); on l'introduit jusqu'au fond de la plaie, ou de l'ulcère, & l'on en dirige ensuite le bouton vers la peau, qu'on souleve un peu fortement, afin qu'il se fasse sentir extérieurement au doigt, après quoi on coupe, autant qu'on le juge à propos, sur cette extrémité boutonnée, la peau & les autres parties intermédiaires, si on le peut avec sûreté, & c'est à l'Anatomie à nous en instruire. Après cela on passe dans l'ouverture de l'éguille B. une bandelette de linge longue & étroite, à moins qu'on ne l'ait déjà fait auparavant, & en retirant l'éguille par son extrémité boutonnée, on conduit la bandelette, qu'on a enduite d'un baume ou d'un onguent vulnérable, à travers la nouvelle plaie, où on la laisse en forme de séton: on couvre les deux plaies d'un plumaceau chargé du même remède que la bandelette, & d'un emplâtre, & l'on affermit le tout par le bandage. A chaque nouveau pansement, on nettoye la plaie, l'on enduit d'onguent la partie supérieure du séton, & l'on tire en-bas la partie inférieure,

jusqu'à ce que toute la portion chargée du remède soit entièrement entrée dans la plaie ; & l'on continue cette manœuvre jusqu'à ce qu'elle soit parfaitement détergée, à la faveur de la contre-ouverture, que la suppuration commence à tarir, & qu'aucune matière purulente ne puisse plus être retenue dans le fond de la plaie, s'y ramasser, & y former une collection. On retire alors le féton, & l'on procure la réunion comme à l'ordinaire. On fait beaucoup d'usage du féton dans les plaies faites par la balle.

XXXVII.

Garengot (a) décrit & donne la figure d'un trois-quarts, de l'invention de *M. Petit*, au moyen duquel on perce le fond de la plaie, ou de la fistule, & l'on introduit dans tout leur trajet, un féton qu'on a passé à travers une ouverture qu'on a pratiquée à la canule de ce trois-quarts (voy. la planche IV. fig. 1.). Mais comme cet instrument de *M. Petit* est droit, & qu'il s'est offert à moi des cas où cette rectitude empêchoit qu'on ne pût faire avec sûreté & commodément la contre-ouverture, j'ai imaginé, long-tems avant que le livre de *Garengot* parût, un autre instrument, en faveur d'un de mes malades, homme de condition, qui avoit un abcès fort considérable à la partie antérieure de l'abdomen, dont l'orifice étoit près de l'ombilic, du côté droit, & le fond à l'aîne du même côté. Il me parut très-dangereux d'entreprendre la contre-ouverture avec le trois-quarts droit de *M. Petit*, à cause du voisinage des vaisseaux cruraux, qui pouvoient en être blessés; en conséquence je fis fabriquer un poinçon pareil à ceux dont on se sert pour percer le ventre des hydropiques, caché comme lui dans une cannule (voy. pl. IV. fig. 2.), mais avec une légère courbure vers la pointe, & plus long, parce que la fistule avoit elle-même beaucoup d'étendue. En dirigeant la pointe de ce trois-quarts vers la peau, ce qui étoit facile à la faveur de la courbure, je réussis à faire une contre-ouverture au fond de l'abcès, sans courir les risques d'endommager les vaisseaux cruraux; & pour que je pus en même-tems passer un féton à travers la plaie, au moyen de cet instrument, j'y fis faire à la lime, près de la pointe, une espèce de rainure en forme d'anneau, auquel j'attachai un fil assez fort, & en retirant l'instrument, j'entraînai le féton le long de la fistule. Toutes les fois que le féton est sur sa fin, & que la plaie n'est cependant pas encore entièrement détergée, on y en lie, ou l'on en coud un autre à l'extrémité supérieure, & en le tirant par le bas, on insinue le nouveau féton dans la plaie; on retranche toujours la portion qui a déjà servi, & qui est gâtée par le pus, & l'on continue de la même manière, tant que la nécessité l'exige, sans qu'on soit obligé à chaque fois qu'on veut renouveler le féton, de se servir de l'instrument.

XXXVIII.

Enfin, une dernière remarque qu'il est essentiel de faire ici, c'est que quoique dans la plupart des plaies le Chirurgien doive s'attacher d'abord à en réunir les lèvres, dans celles dont il s'agit ici, il doit veiller au-contre à ce qu'elles ne

Autre méthode de faire la contre-ouverture.

Précaution importante pour les plaies sinuées.

(a) Traité des instrumens, tom. I. pag. 391.

se réunissent pas avant le fond, & c'est à quoi on parvient aisément, en plaçant à l'orifice de la plaie un bourdonnet, ou une tente courte & molle, jusqu'à ce que le fond soit bien consolidé; on diminue ensuite la tente de jour en jour, & dans peu on la bannit entièrement, & l'on ne s'occupe plus que de la réunion des bords, qu'on panse avec un plumaceau couvert de quelque baume vulnéraire, comme il a déjà été dit. Nous exposerons ci-après aux Chapitres V & X la manière dont on doit se conduire lorsque ces sortes de plaies pénètrent dans la cavité du thorax, ou de l'abdomen.

X X X I X.

On guérit les plaies par incision, & sans déperdition de substance,

1°. En situant la partie comme il faut.

2°. Par un bandage convenable.

3°. Par la suture.

Dans les plaies par incision, sans perte de substance, simplement extérieures, & qui n'ont pas beaucoup de profondeur, il faut, après avoir nettoyé la plaie, & y avoir fait couler un peu de quelque baume vulnéraire (a), en rapprocher les lèvres, & les maintenir dans cette situation. On satisfait à cette dernière indication par différens moyens, selon la diversité même des plaies qu'on a à traiter. Il ne faut quelquefois pour cela 1°. que situer la partie d'une certaine manière, de telle sorte que les bords de la division soient aussi rapprochés l'un de l'autre qu'il est possible; on verse auparavant un peu de quelque vulnéraire dans la plaie, & l'on réitère les pansemens de deux jours l'un, ainsi que nous l'avons dit au n°. 35. 2°. Par un bandage convenable, qui rapproche pareillement les parties divisées, de façon que les lèvres de la plaie parviennent à se toucher, & peuvent par conséquent se réunir avec facilité. Ce moyen réussit surtout parfaitement dans les plaies longitudinales du front, du ventre, des bras, des jambes, &c. dont on peut joindre très-commodément les bords à la faveur du bandage unissant (planche II. lett. f.) 3°. Par la suture, qui doit encore varier selon la différence des plaies, & qu'on divise en général en suture sèche & en suture sanglante. La sèche, qu'on appelle aussi *bâtarde*, est celle par laquelle on maintient rapprochées les lèvres de la plaie, au moyen des simples emplâtres agglutinatifs, & la sanglante celle qui satisfait à la même intention, en se servant du fil & des aiguilles.

X L.

Quelles sont les plaies qui exigent la suture.

Il est important de savoir que toutes les plaies ne doivent pas être réunies par la suture sanglante, mais seulement les plaies obliques, transversales, ou angulaires, qui sont en même-tems fort grandes & d'une certaine profondeur, ou dont il pend quelque lambeau, qui a été détaché par un instrument tranchant,

(a) Outre les vulnéraires qui ont été recommandés au §. XXXVII. de l'Introduction, & au XXIX. de ce Chapitre, on peut rapporter à cet endroit-ci les essences de succin, de thérebentine, de mastic, de mirrhe & d'aloës &c.; surquoi il est encore à remarquer que si la plaie est de la classe des plaies contuses, dans laquelle nous plaçons celles qui ont été faites par des fragmens de verre, par une scie &c., on doit employer de préférence, les huiles vulnéraires, où les baumes les plus doux, tels que l'onguent digestif, ou le baume d'Arcaeus. Si c'est par un épée, un couteau, ou autres instrumens aigus, il vaut mieux se servir des autres baumes ou essences ci-dessus, comme étant plus astringentes & plus dessicatives.

ou tel autre , comme il arrive assez souvent au nez , à l'oreille , au menton , au front , aux joues , à la peau du crâne &c. en un mot , dans tous les cas où la situation , le bandage , ou les emplâtres agglutinatifs sont des moyens insuffisans pour maintenir les lèvres de la plaie dans le contact. Il est essentiel aussi pour la future dont nous parlons ; 1°. que la plaie soit récente , & qu'elle ait été bien nettoyée du sang , & délivrée de tout corps étranger ; 2°. qu'il n'y ait point de déperdition de substance : il faut pourtant excepter de cette règle les parties qui peuvent céder , & se laisser étendre considérablement , comme les lèvres ; 3°. qu'elles ne soient ni contuses , ni enflammées : moyenant ces diverses attentions , on obtiendra par la future une réunion plus prompte , plus solide , & suivie d'une plus belle cicatrice que si on avoit négligé de l'employer. Au contraire , les plaies fort anciennes , fordidés , extrêmement contuses , trop profondes , envénimées ; les plaies de poitrine , celles enfin qui sont accompagnées de la lésion de quelque artère , veine , ou nerf considérables , ne souffrent pas la future : elle y seroit dangereuse. On ne doit pas en faire usage non plus , quand la plaie est longitudinale , parce que les emplâtres ou le bandage suffisent alors pour la réunion , particulièrement au front & au ventre.

X L I.

La future sèche est d'usage dans les plaies qui ne sont ni fort étendues , ni fort profondes , & principalement à la face , aux joues , au front , aux lèvres , au menton , & généralement dans tous les endroits où nous voyons qu'elle peut suffire pour contenir les bords de la plaie (*a*). Comme elle se fait sans douleur , & qu'elle ne cause point de nouvelles cicatrices , il est beaucoup plus avantageux de s'en servir , sur-tout au visage , que de la future humide , ou sanglante ; cette dernière , outre la douleur & les cicatrices , produit souvent des inflammations considérables. Pour bien faire la future sèche , il faut que les emplâtres ayent une étendue suffisante , & qu'ils soient conformes à la partie sur laquelle on veut les appliquer. Ils doivent en embrasser la plus grande portion , mais non la circonférence entière ; il seroit à craindre qu'ils n'interceptassent la circulation , & qu'ils n'excitassent des tumeurs , & autres accidens qui peuvent s'en ensuivre. Il faut en outre qu'ils adhèrent assez fortement à la partie , afin qu'ils ne s'en détachent pas aisément. L'emplâtre d'*André de la Croix* , le siptique de *Crollius* , le diachilon , le diapalme , la thérebentine bien battue & étendue sur de la forte toile , sont excellens pour cela. Ainsi après avoir arrêté le sang , & bien nettoyé la plaie , on y verse quelque baume vulnéraire agglutinant , tel que l'essence de mastic , de succin , le baume du Perou , d'*Arcaus* , ou du Commandeur (*b*) , ou quelqu'une des meilleures compositions connues sous le nom de vernis (lesquels forment bientôt une croute tenace , qui garantit la plaie de l'ac-

Quand &c
comment on
doit faire la
future sèche ;

(*a*) C'est ainsi qu'au moyen de la future sèche , je suis parvenu quelquefois à conserver des doigts qui avoient été coupés par des instrumens tranchans , qui ne tenoient plus qu'à une petite portion de la peau , & que les Chirurgiens étoient d'avis d'emporter , l'os s'étant réuni de nouveau , ainsi que les chairs.

(*b*) Il est décrit dans la Pharmacopée universelle de *Lemeri* pag. 641. sous le nom de baume du Chevalier de *St. Victor*.

cès de l'air , & en accélere merveilleusement la réunion.) On prend ensuite quelqu'un des emplâtres ci-dessus , dont on proportionne la longueur , & la largeur à celles de la plaie , au nombre d'un , de deux , ou davantage s'il est nécessaire. On leur donne une figure droite , ou plus ou moins échancrée , selon les cas (voyez la pl. IV. fig. 3. 4. 5.) , & on les applique chaudement l'un après l'autre , sur chaque lèvre de la division , en les pressant pendant quelque tems avec la main , afin qu'ils se collent mieux ; après quoi on rapproche également & tout doucement les deux lèvres l'une de l'autre , on les couvre d'un plumaceau chargé de quelque substance balsamique & agglutinante , & d'une compresse , qu'on affermit convenablement par le bandage (a).

X L I I.

De trois
autres espèces
de future
sèche.

M. *Petit* se servoit d'emplâtres agglutinatifs , qui sont percés au milieu d'un ou deux trous , ou même davantage , suivant l'étendue de la plaie ; on fait ces ouvertures ovales (pl. II. fig. 11.) , ou angulaires (pl. IV. fig. 7.) , & elles donnent la facilité de voir non-seulement si les lèvres de la plaie sont bien rapprochées , mais celle de pouvoir y appliquer chaque jour les remèdes convenables , comme on le faisoit , dans la méthode précédente (§. XLI.) , à la faveur de l'intervalle que les deux emplâtres laissent entr'eux. On applique l'emplâtre de M. *Petit* , qu'on appelle fenêtré , de la même manière que nous venons de le dire , & on le laisse sur la partie , jusqu'à ce que la plaie paroisse bien consolidée. On peut aussi pratiquer la future sèche de la façon qui suit. Prenez de l'emplâtre d'André de la Croix , ou tel autre de même qualité , que vous étendrez sur deux morceaux de toile neuve & forte , d'une grandeur proportionnée à l'étendue & à la profondeur de la plaie ; car selon qu'elle est plus ou moins profonde , il faut que les emplâtres soient plus ou moins longs. Attachez au bord de chacun trois ou quatre cordons de fil , selon la longueur de la plaie , & après avoir chauffé les emplâtres , mettez-en un sur chaque lèvre de la division , distans l'un de l'autre d'environ un travers de doigt (voy. pl. IV. fig. 8.) , afin qu'il reste entr'eux un espace suffisant pour appliquer les remèdes convenables ; ensuite on rapproche les lèvres de la plaie exactement , & on les panse comme il a été dit ; & tandis qu'un aide les tient bien appliquées l'une contre l'autre , le Chirurgien lie les cordons des emplâtres , en y faisant d'abord un nœud simple , puis un nœud coulant ou une rosette , & les serre autant qu'il faut pour que les bords de la plaie soient bien réunis. On met sur chaque emplâtre une compresse longitudinale , & par-dessus une plus grande compresse quarrée & un bandage , pour tenir le tout en état. Le lendemain on exami-

(a) *Vlhoornius* désapprouve la forme des emplâtres agglutinatifs , que j'ai fait graver dans la seconde édition allemande de ma Chirurgie ; & veut qu'on leur donne celle d'une double queue d'hirondelle : mais cette figure est précisément la même qui est représentée comme la meilleure , dans ma première édition latine. Or , cette édition , sortie de la même Imprimerie que la traduction de *Vlhoornius* , l'a précédée de deux années entières , & ce Traducteur , pour le dire en passant , en a tiré bien des choses pour ses notes , sans prendre la peine d'en avertir.

nera la plaie , & si les cordons paroissent s'être relâchés , on les ferrera de nouveau , sinon on les laissera fans y toucher ; on impregnara seulement le plumaceau qu'on met sur la plaie de quelques gouttes d'un baume consolidant , & l'on appliquera par-dessus les compresses & le bandage contentif , comme ci-dessus. Si les cordons étoient trop ferrés , ou qu'il survint une inflammation considérable , il faudroit les relâcher aussitôt , autant qu'on le jugeroit nécessaire , & l'inflammation passée , ou notablement diminuée , les ferrer encore derechef si le cas l'exige. Quelques-uns au lieu de cordons se servent d'agraffes de fer ou de cuivre , qu'ils attachent aux bords de l'emplâtre , comme on peut le voir pl. IV. fig. 9. & 10. ; on applique ces emplâtres comme les autres , & moyenant des fils qu'on passe par les agraffes & qu'on tire en sens contraire , on rapproche les lèvres de la plaie au point qu'elles viennent à se toucher. Mais comme cette espèce de future sèche demande plus de tems & de travail que les premières , elle est beaucoup moins usitée.

X L I I I.

Si la plaie est trop grande & trop profonde pour que les lèvres en puissent être suffisamment contenues par la future sèche , particulièrement encore si elle est transversale , comme il arrive souvent à la cuisse (voy. pl. III. fig. 1. lett. H.) , au ventre , aux fesses , ou aux bras ; ou si elle a détaché quelque lambeau considérable du front , des joues , du nez , du menton , des oreilles ; ou enfin qu'elle soit angulaire , ou cruciale (voy. pl. IV. fig. 12. 13. & 17.) , on ne peut se dispenser de recourir à la future qui se fait au moyen des aiguilles , & qu'on appelle pour cette raison future vraie , ou *sanglante*. Celle-ci se divise derechef en *simple* & en *composée*. La simple est celle qui n'exige que du fil & des aiguilles ; telle est l'*entrecoupée* , l'*entortillée* , & la future du pelletier. L'*entortillée* ne se pratique guère que pour le bec-de-lièvre , & la future du pelletier simplement dans les plaies des intestins ; mais l'*entrecoupée* est employée dans tous les autres genres de plaies qui ont besoin de la future *sanglante* , aussi est-ce d'elle que nous commencerons d'abord à parler. On appelle *composée* la future , qui , outre le fil & l'aiguille , exige encore autre chose.

Ce que c'est que la future *sanglante* ; & ses différentes espèces.

X L I V.

Voici quelle est , selon moi , la meilleure manière de faire la future *entrecoupée* : On prend un double fil ciré , ou un petit ruban composé de cinq à six fils de chanvre , & on les passe dans une forte aiguille , qui doit être courbe (a) , pour peu que la plaie ait de profondeur (b) (pl. I. fig. S. T. V. ou pl.

De la future *entrecoupée*.

(a) Dans les plaies fort légères , telles sur-tout que celles du visage , on peut faire cette future avec des aiguilles droites ; ainsi un Chirurgien doit en être pourvu : cependant les aiguilles courbes peuvent servir ici tout comme les droites , qui par conséquent n'y sont pas fort nécessaires. Le Chirurgien doit toujours avoir prêtes des aiguilles courbes de différentes grandeurs. Voyez pl. I. S. T. V. X.

(b) *Vlhoornius* trouve mes aiguilles trop courbes & trop épaisses ; mais tout Chirurgien expérimenté sait que dans certaines opérations les aiguilles les plus courbes sont les meilleures , ainsi que les droites pour d'autres ; qu'il en faut quelquefois de minces , & d'au-

VI. fig. 5 ou 6) ; on perce d'un seul coup avec cette éguille les deux lèvres de la plaie , que nous supposons longue de deux pouces , en commençant extérieurement par le milieu de la lèvre inférieure & finissant par la supérieure ; pour ne pas laisser de vuide en dedans , on portera l'éguille jusques vers le fond de la plaie , & l'on aura soin que l'entrée & la sortie du fil soient distantes d'environ un travers de doigt de ses lèvres , plus ou moins selon l'étendue & la profondeur de la division. On quitte ensuite l'éguille ; on rapproche tout doucement les bords de la plaie l'un de l'autre , & on lie les deux bouts du fil , ou du ruban , premièrement avec un nœud simple , & ensuite avec une rosette , ce qui tient les lèvres de la plaie dans le contact le plus parfait : le pansement est le même que pour la future sèche. Si la plaie étoit trop longue pour qu'un seul point de future pût suffire à sa réunion , on en feroit deux , trois , ou davantage , selon que les circonstances l'exigeroient (voy. pl. IV. fig. 11. & 16.) , de la même manière que nous venons de l'expliquer , mais en laissant toujours près d'un pouce d'intervalle entre chaque point & le suivant. Et de peur que la plaie ne soit incommodée par les nœuds , on ne manquera jamais de mettre sur le premier , une petite compressé de linge bien doux , ou de tafféta ciré (pl. II. fig. 22.) , faisant par-dessus une simple rosette , afin que si la douleur ou l'inflammation obligeoient de defaire , ou de lâcher la future , on pût le faire facilement.

X L V.

Comment on doit la pratiquer dans les plaies angulaires.

Telle est la méthode qu'on emploie quand les plaies sont obliques , ou transversales ; mais lorsqu'elles ont des angles , comme la plaie triangulaire représentée pl. IV. fig. 13. on fait d'abord un point de future à l'angle A. de la façon dont on l'a dit ci-dessus , & on l'affermir par un nœud. On perce ensuite les deux lèvres de la plaie vers le milieu B. & C. & on les réunit par deux nœuds pareils au premier. Si la plaie est presque quarrée , ou de la figure en quelque sorte de la lettre grecque π , ayant par conséquent deux angles , comme il arrive quelquefois à la face , & particulièrement au front (voy. pl. IV. fig. 14.) , on fera alors un point de future à chacun des angles A. A. & si ces deux points ne font pas encore suffisans , à cause de la grandeur de la plaie , on en fera encore deux autres , ou même davantage , s'il est nécessaire , en B. B. au milieu des lèvres de la plaie , & entre les deux angles. S'il se présente une plaie en X. ou en croix , telle que la représentent les fig. 6. & 12. & qu'on ne puisse pas , par le moyen de deux emplâtres qui s'entrecroisent (fig. 6.) en rapprocher assez les lèvres pour qu'elles se touchent , il faut introduire l'éguille , comme dans la figure 12. premièrement en A. & la conduire de-là en B. à travers l'autre lèvre de la plaie , puis la faisant entrer en C. la faire sortir par D. après quoi on ramène doucement les lèvres de la plaie , & on les affujettit , comme nous l'avons déjà dit plusieurs fois , par un nœud simple & une rosette , qu'on arrête entre A. & D. ; nous verrons bientôt de quelle manière on traite ensuite ces sortes de plaies , & comment on se conduit par rapport à la future.

tre fois de fortes ; aussi ai-je averti ci-dessus & dans la note précédente , que le Chirurgien devoit en avoir de toutes les sortes , afin de faire choix de celles qui sont les plus appropriées à chaque cas ;

XLVI.

Quelques-uns des anciens Chirurgiens substituoient à la future simple, ou entrecoupée, que nous venons de décrire, dans les plaies fort considérables, une autre espèce de future *composée*, pour laquelle ils se servoient de deux petits morceaux de bois, que les françois appellent *chevilles*, ce qui lui a fait donner le nom d'*enchevillée*. La préférence qu'ils accordoient à cette dernière future sur les autres, étoit fondée sur ce qu'ils croyoient mieux affermir, au moyen des chevilles, les lèvres de la plaie, qui, faute d'être suffisamment soutenues dans la future simple, sont souvent déchirées par le fil, ce qui fait manquer la réunion, & entraîne quelquefois des accidens considérables. Cependant malgré les avantages de la future enchevillée, la plupart des Auteurs modernes, & nommément *Dionis*, l'un des plus célèbres Chirurgiens de Paris, l'ont rejetée comme sujette à inconvénient, & l'on en a discontinué l'usage pendant long-tems; mais quelques-uns des Ecrivains les plus recens, tels que *Palfin (a)* & *Garengot (b)* la recommandent derechef très-fortement, & la préfèrent même en bien des cas, à l'entrecoupée. Ils en ont banni néanmoins les chevilles de bois, & à leur place ils employent au même usage des petits cylindres de taffetas ciré, de la longueur à-peu-près de la plaie, & de la grosseur d'une plume d'oie (voy. pl. IV. fig. 17. & 18.): on empêche par ce moyen que les lèvres de la plaie ne soient aisément déchirées par les fils, & l'on prévient en même tems les inconvéniens qui résul-
Suture composée ou enchevillée.

toient de la pression trop rude des chevilles de bois, tels que la douleur, la tumeur, des inflammations très-facheuses &c. *Palfin* pour faire cette future dans les plaies profondes & transversales des parties charnues, comme la cuisse, les fesses, les jambes, les bras, & dans les plaies du ventre non pénétrantes, prenoit une grande & forte aiguille courbe, dans laquelle il passoit les deux extrémités d'un bon fil en double, ciré, enforte que le milieu du fil formoit une anse, comme on le voit pl. IV. fig. 15. il perçoit ensuite convenablement, & comme il a été dit ci-dessus, les lèvres de la plaie, où il laissoit la plus grande partie du fil, ce qu'il répétoit encore une ou deux fois (voyez la fig. 17.); après cela il faisoit passer à travers les anses des deux ou trois fils doubles, le petit rouleau de linge, ou de taffetas ciré B. B. ensuite, ôtant les aiguilles, il plaçoit sur l'autre côté un autre petit cylindre entre les bouts des fils, & rapprochant les lèvres de la plaie, de manière qu'elles fussent en contact, il faisoit tirer également & tout doucement les extrémités du fil, & les lioit par-dessus le cylindre A. A. faisant d'abord un premier nœud simple, & ensuite un nœud coulant C. C. C. S'il y avoit trois fils, il commençoit par lier celui du milieu, & les deux autres ensuite; après quoi il pansoit la plaie comme nous le dirons bientôt.

XLVII.

Garengot pratique cette future à-peu-près de même (c), mais avec cette différence qu'au lieu d'un fil double, il veut qu'on se serve d'une espèce de petit
Méthode de Garengot.

(a) In *Chirurgia*, cap. VI. de *futuris*.

(b) Après lui, dans ses opérations, chap. des *futures* & de la *gastrographie*.

(c) Opérations de *Chirurgie*, chap. des *futures*.

ruban fait de quatre, six, ou huit fils de chanvre bien blancs, posés ensemble les uns à côté des autres; & cirés tous à la fois. On doit avoir plusieurs de ces rubans & de différente largeur, c'est-à-dire composés de plus ou moins de brins de fil, suivant qu'on les veut plus ou moins forts, observant toujours que le ruban double ne soit pas si gros que l'éguille, pour n'avoir pas tant de peine à le faire passer à travers les chairs, & éviter les douleurs qu'il causeroit au malade. Après avoir introduit dans les lèvres de la plaie autant de ces rubans qu'on le juge nécessaire, il faut faire un nœud à chaque bout de ruban, qui déborde au-dessus de la lèvre supérieure (pl. IV. fig. 18.) D. D. D. & écarter les fils, entre le nœud & la plaie, ce qui construit des anses, par lesquelles on passe la cheville, ou le rouleau de taffetas ciré B. B. & portant ensuite deux doigts sur la lèvre inférieure, un de chaque côté de chaque point d'éguille, on tire alternativement tous les rubans, commençant par celui du milieu, afin de rapprocher exactement, & dans tous les points, les chairs divisées. On sépare après chaque ruban de la lèvre inférieure en trois, dont deux (a) serviront à attacher le second cylindre C. C. On fait un nœud simple avec le ruban du milieu, sur le milieu du rouleau; on rapproche ensuite les lèvres de la plaie avec toute la douceur possible. On fait des nœuds toujours simples aux autres rubans, évitant de les trop ferrer au commencement, crainte d'occasionner une inflammation, & par-dessus ces nœuds on fait des rosettes E. E. E. on panse après cela l'extérieur de la plaie avec un plumaceau chargé de quelque baume vulnéraire, & particulièrement le baume du Commandeur, qui en se desséchant forme bientôt une espèce de croute, ou de vernis, qui empêche l'air d'y pénétrer, & procure par-là une prompte cicatrice. On met par-dessus cet appareil des compresses trempées dans quelque liqueur chaude appropriée, & on soutient le tout par quelques tours de bande, qui tendent, ainsi que la situation qu'on donne à la partie, à rapprocher les deux lèvres de la plaie. *Garengéot* recommande encore cette future pour la *gastroraphie*.

X L V I I I.

Ce qu'on doit faire après la suture.

Quelle que soit la future dont on s'est servi, il faut les premiers jours, user de beaucoup de précaution en renouvelant l'appareil, & examinant l'état de la plaie. Si tout est en bon état, & qu'il n'y ait ni douleurs, ni inflammations, du moins trop considérables, on laissera la future sans y toucher pendant six à sept jours, ou même davantage, & l'on continuera à panser, comme nous l'avons dit, jusqu'à ce que la plaie paroisse bien réunie. Si l'on trouvoit dans les premiers pansemens que la future se fût relâchée, on défairoit les nœuds pour la ferrer un peu plus, & si elle étoit au contraire trop ferrée, on la lâcheroit tant soit peu. En outre, quand les lèvres de la plaie sont trop tuméfiées, ou contuses, il faut y exciter une douce suppuration, avec l'onguent digestif, ou le baume d'*Arcaeus*, dont on continuera à se servir pendant quelques jours, ce qui suffit d'ordinaire pour faire tomber la tumeur & dissiper la contusion, ainsi que les

(a) *Garengéot* sépare les fils inférieurs en trois, comme on voit; mais je ne comprends pas ce qu'il veut faire du troisième, & il me paroît qu'il a omis quelque chose.

accidens qui peuvent en être les suites. Mais lorsque l'inflammation est à un plus haut degré, & que la fièvre se met de la partie, on relâche la future; on panse la plaie avec le digestif, ou le baume d'*Arcaeus*; on saigne & on purge doucement le malade, on lui fait boire abondamment de quelque liqueur aqueuse & adoucissante, & l'on met en usage les autres moyens que nous indiquerons ci-après, contre les fièvres & les inflammations qui surviennent aux plaies. Quand le calme est revenu, on resserre derechef chaque jour un peu la future, & l'on panse la plaie comme ci-dessus; mais si tout cela ne produit pas encore l'effet qu'on désire, & que les accidens persistent toujours, ou qu'ils prennent même une nouvelle violence, au point de devenir dangereux, on n'hésitera plus à couper la future, & à traiter la plaie comme celles qui sont avec déperdition de substance; nous verrons bientôt en quoi consiste ce traitement.

X L I X.

Si au contraire la future a eu son effet, & que les lèvres de la plaie soient bien réunies, ce qu'on reconnoît à la vûe, & sur-tout à l'état des fils ou des liens qui ne tiennent plus que lâchement, il faut couper ces derniers, près des nœuds, avec la pointe des ciseaux, qu'on fait glisser, lorsqu'on juge cette précaution nécessaire, dans la crénelure d'une sonde. On assujettit ensuite le bord inférieur de la plaie avec les doigts d'une main, & avec l'autre on saisit les nœuds, & on retire tout doucement les fils. Les trous que les aiguilles ont laissé se guérissent après fort aisément, en y injectant un peu d'eau d'arquebusade, d'eau de chaux, ou d'esprit de vin, & y appliquant une petite compresse trempée dans les mêmes liqueurs, ou autres semblables. On continue à panser la grande plaie avec le baume d'*Arcaeus*, ou tel autre de même qualité, & l'on en soutient encore pendant quelque tems les bords, avec un emplâtre agglutinatif, jusqu'à ce que la cicatrice soit bien affermie.

Et après que la plaie est réunie.

L.

Lorsque la plaie est avec perte de substance, elle ne sauroit se consolider sans qu'une nouvelle chair en ait rempli, peu-à-peu, le vuide. Cette opération de la nature est favorisée par des huiles, des onguents, ou des baumes vulnéraires, qu'on introduit dans le fond de la plaie, au moyen de la charpie, appliquant par-dessus quelque emplâtre vulnéraire, du nombre de ceux dont nous avons parlé ci-dessus, & ensuite une compresse & le bandage. On réitère chaque jour le même pansement; car quoique la régénération des chairs ne soit nullement l'effet des emplâtres, des huiles, des baumes, ou des onguents, comme le peuple le croit, mais plutôt celui de la circulation des liqueurs, ou l'ouvrage de la nature, qui, par un mécanisme vraiment admirable, fait aborder continuellement, & dépose dans les vaisseaux coupés quelque nouvelle matière, jusqu'à ce que la substance perdue soit entièrement réparée, il n'en est pas moins vrai que ces différens remèdes ne contribuent pas peu à l'incarnation, & à éloigner en même tems les obstacles qui pourroient s'y opposer. Ce n'est donc pas sans raison que les Médecins les ont appelés *Sarcotiques*, d'un mot grec qui signifie la même chose qu'*incarnatif*. En effet, ils réunissent en eux tout à la fois une vertu

Comment on doit traiter les plaies avec perte de substance.

balsamique & emolliente. Par la première, ils garantissent la plaie de la pourriture, & par la seconde ils enduisent & amollissent les chairs nouvelles, ce qui les dispose à recevoir plus aisément la matière qui doit les faire croître, & favorise l'extension des vaisseaux dans tous les sens. On doit compter parmi ces remèdes les huiles, les onguents, & les baumes les plus doux, dont il a été fait mention aux §. XXIX & XXXV.

L I.

De quelle manière on garantit les plaies de l'air.

Comme l'air, sur-tout celui qui est trop chaud ou trop froid, est le plus grand ennemi des plaies, on doit toujours apporter le plus grand soin à les en garantir; car il n'est presque rien qui introduise aussi facilement la pourriture dans les humeurs, qui resserre & dessèche avec plus de force les petits vaisseaux, & qui s'oppose plus puissamment à l'accroissement des nouvelles chairs. Pour prévenir ces inconvéniens, le Chirurgien, avant de découvrir la plaie, doit avoir préparé tout ce qui sert au pansement, & n'employer à celui-ci que le moins de tems qu'il est possible. On remplit la plaie de charpie impregnée de quelque huile, ou de quelque baume doux; & on la couvre d'un emplâtre vulnéraire, du nombre de ceux dont il est parlé au §. XXIX; on applique par-dessus une compresse, & l'on soutient enfin le tout par le bandage.

L I I.

Et on les conduit à une parfaite réunion.

Quand le pus est formé, c'est-à-dire qu'on trouve dans la plaie une matière blancheâtre, égale, & médiocrement épaisse, on renouvelle chaque jour l'appareil, ou alternativement de deux jours l'un, selon les cas; une attention très-importante dans le pansement, est de nettoyer la plaie avec toute la douceur possible. Il vaudroit mieux qu'il y restât toujours un peu de matière, que de l'enlever trop durement; des attouchemens rudes ne peuvent qu'offenser extrêmement les nouvelles chairs, & même les détruire, au lieu que le peu de matière qu'on laisse dans la plaie, fait en quelque sorte par rapport à elles, l'office d'une huile ou d'un baume adoucissant, les nourrit, pour ainsi dire, & les conserve. Moyenant ces différentes attentions, la plaie ne manque guère de se remplir d'une nouvelle substance, de se consolider & de se sécher; & c'est cette nouvelle chair desséchée, qu'on nomme cicatrice.

L I I I.

III. Quels sont les moyens de procurer une bonne cicatrice.

Mais pour ne rien omettre de ce qui est nécessaire à la perfection de la cure des plaies, le Chirurgien évitera avec le plus grand soin que la cicatrice ne soit difforme, & fera en sorte, au contraire, qu'elle soit aussi belle qu'il est possible, c'est-à-dire égale & bien unie. Pour parvenir à l'avoir telle, tout ce qu'on peut faire de mieux, lorsque la plaie est sur le point de se fermer, est de dessécher peu-à-peu la nouvelle chair, & le *gluten* dont elle est enduite. La charpie sèche & sans baume, une compresse par-dessus, & un bandage un peu ferré, remplissent ordinairement fort bien cette indication. Mais si la charpie seule n'étoit pas suffisante pour absorber la grande quantité de fucs qui continueroient à se porter à la plaie, il faudroit recourir aux essences dessicatives, ou aux bau-
mes

mes naturels du §. XXIX. de ce *Chapitre*, dont on chargeroit la charpie, ou bien répandre sur la plaie des poudres qui ayent aussi la propriété de dessécher, comme la tuthie, la pierre calaminaire, le mastic, ou la colophone, &c, appliquer des compresses par-dessus, & serrer un peu le bandage. L'esprit de vin seul bien rectifié, est ici d'un grand usage; rien, en effet, de plus propre que cette liqueur pour dessécher & affermir la nouvelle chair, si par intervalles, ou du moins pendant les pansémens, on en touche la plaie, ou qu'on l'y applique lorsqu'elle est prête à se fermer, & que la perte de substance est entièrement réparée.

L I V.

Si la plaie devient fardide, c'est-à-dire si la chair en est corrompue, spongieuse, noire, pâle ou livide; s'il y a des lambeaux gangréneux, ou toute autre matière en état de putrefaction, il faut nécessairement commencer par l'en délivrer, sans quoi on ne parviendra jamais à la réunir. On fait usage de différens moyens pour obtenir cette dépuracion. Les Anciens ne se servoient ordinairement pour cela que du miel, qu'ils appliquoient sur de la charpie (a); & les Modernes emploient le digestif fait avec la thérébentine, le jaune d'œuf & le miel simple, ou rofat. Quand on a besoin d'une déterfion plus forte, on se sert de l'onguent ægyptiac délayé dans l'esprit de vin, ou mêlé au digestif; ou de l'onguent brun de *Wurtz*. On peut aussi animer le digestif en y mêlant une petite quantité de poudre de mirrhe, ou d'aloës, ou si l'on veut quelque chose de plus actif, un peu de précipité rouge. On use aussi très-fréquemment pour la déterfion des plaies & des ulcères fardides, de l'eau de chaux, dont on se trouve admirablement bien, sur-tout si dans chaque livre de cette eau on fait fondre 20 ou 30 grains de sublimé corrosif. C'est cette eau que les Chirurgiens appellent *phagedenique*, à cause de sa vertu. On continue une ou deux fois le jour l'application de ces choses, jusqu'à ce que la plaie soit entièrement détergée, après quoi on revient derechef aux baumes vulnéraires, & à la méthode du §. L.

Cure des
plaies fardides.

L V.

S'il arrive, lorsque la plaie est en voie de guérison, que les chairs poussent un peu trop, pour éviter que la cicatrice ne soit inégale & raboteuse, il faut les toucher chaque jour avec le vitriol bleu, & continuer jusqu'à ce qu'elles soient suffisamment reprimées; ou bien au lieu du vitriol, on répand sur la chair suppurée, une poudre composée d'un mélange d'alun brûlé & de précipité rouge; on applique par-dessus un emplâtre & des compresses, & l'on tient le bandage un peu serré, afin de réduire les chairs au point qu'on veut pour obtenir une cicatrice égale, & qui n'excède pas le niveau de la peau.

Comment
on reprime
les chairs suppurées.

L V I.

Enfin, un article des plus importans dans le traitement des plaies, est de pourvoir au régime & à la manière de vivre du blessé. On bannira tout ce qui est capable d'engendrer de l'acrimonie, ou des crudités, pour y substituer des

Quelle est la
conduite que
le malade
doit garder.

(a) Voy. *Celse*, liv. V. chap. 26. n°. 29.
Tome. I.

alimens de bon suc, qui fournissent un sang pur & louable. Rien n'est plus utile, ni même plus nécessaire pour procurer & accélérer la guérison des plaies, qu'un sang de cette qualité. On aura les mêmes attentions pour l'air, l'appartement, les affections, tant de l'ame que du corps, pour la veille, le sommeil, & généralement pour tout ce qui regarde la manière de vivre. Il faut régler toutes ces choses de telle sorte qu'elles favorisent la réunion, bien loin d'y mettre obstacle, & y apporter d'autant plus de soin, que la santé du malade est naturellement plus foible & plus chancelante, & la plaie plus dangereuse.

L V I I.

L'air qu'il respire doit être tempéré.

L'air de la chambre où l'on met le blessé doit être, autant qu'il est possible, d'une juste température, ni trop chaud, ni trop froid; car l'air qui pèche par l'une ou l'autre de ces qualités est extrêmement nuisible aux plaies, particulièrement à celles de la tête. Pour prévenir les mauvais effets qui peuvent résulter de l'humidité de l'air, ou du lieu où le blessé se trouve placé, on y fera brûler de tems-en-tems de l'encens, du succin, du mastic, ou tels autres parfums. On corrige l'excès de chaleur ou de sécheresse, en arrosant le pavé avec de l'eau froide.

L V I I I.

Régime qu'on doit lui prescrire, relativement à la nourriture.

Dans l'usage des alimens & de la boisson, les blessés auront grand soin d'éviter sur-tout l'intempérance. Il faut que les alimens n'aient aucune acrimonie, & qu'ils soient très-aisés à digérer, afin qu'il en résulte un chile doux & tenu, & un sang bien tempéré, qui contribue infiniment à la réunion de la plaie. Dans cette vûe, on prescrit au malade différentes sortes de bouillons, faits principalement avec l'avoine, l'orge, le ris, la scorfonere, l'endive, la laitue, l'asperges, le cerfueil, la chicorée, &c. & la chair de veau ou d'agneau, ou bien avec une poule ou un chapon. On peut ajouter à cela, de la biere où l'on aura délayé un jaune d'œuf, & qu'on fera prendre chaudement; des fruits bien murs, particulièrement des pommes, des prunes, des cerises, & autres végétaux bien cuits; des plantes ou herbages tendres, tels que les épinards, les asperges, la laitue, &c. Si l'on a à faire à des sujets forts & robustes, comme des soldats ou des païsans, qui ne puissent être suffisamment soutenus par la nourriture légère dont nous venons de parler, on pourra leur accorder, si la plaie n'est pas trop considérable, ni accompagnée de mauvais symptômes, quelque nourriture plus substantielle. Mais si la fièvre, l'inflammation, ou tout autre symptôme grave se mettent de la partie, on s'abstiendra dès-lors non-seulement de toute viande, mais de tout aliment solide. En général, les blessés doivent éviter très-soigneusement, 1°. tout ce qui est âcre, salé, ou aromatique, rien n'étant plus capable de jeter de l'acrimonie dans le sang, d'en augmenter la chaleur & d'en précipiter la circulation, d'où s'ensuivent souvent des hémorragies, la fièvre, des inflammations. On bannira donc, sur-tout si le sujet est d'un tempérament chaud & ardent, toute sortes d'affaisonnemens, comme la moutarde, l'oignon, l'ail, les raiforts, &c. 2°. On éloignera des blessés, avec le même soin, tous les alimens de difficile digestion, & qui engendrent un sang

épais & gluant ; comme toutes les choses grasses , le lard , la chair de cochon , celle de vieux bœuf , ou qui a été salée ou fumée , tous les poissons vieux & tenaces , & généralement tous les légumes , particulièrement les légumes secs , tels , par exemple , que les pois , les fèves , les lentilles , &c. &c.

L I X.

La boisson ordinaire du malade ne doit être ni piquante , ni trop forte , A la boisson mais douce & tenue ; on lui interdira par conséquent le vin , & , à plus forte raison , l'esprit de vin & de froment , l'eau-de-vie , le *mulsum* , la bière rigoureuse , & autres liqueurs de ce genre. Cependant on doit toujours avoir égard au tempérament du malade & à l'habitude. S'il est accoutumé à l'eau , ou à la ptisanne , on pourra le tenir à cette boisson , lui donner de l'eau panée ou de l'eau d'orge où l'on fera entrer un morceau de réglisse , de fenouil , une pincée d'anis , ou quelque peu d'écorce de citron ; mais on accordera à ceux qui ont la ptisanne ou l'eau en horreur , de la petite bière bien trempée , prenant garde qu'elle ne soit ni trop vieille & aigre , ni trop nouvelle & féculente. Lorsque la plaie est fort dangereuse , & le blessé valetudinaire & d'une mauvaise constitution , il sera convenable & même nécessaire de lui administrer quelques potions vulnéraires , pour corriger le vice du sang & le rétablir dans son état naturel. Mais nous reviendrons encore sur ce point aux §. 63. & 64. où ce sera le lieu d'en parler plus en détail.

L X.

Le repos est encore un excellent remède pour les blessés ; il faut donc , autant qu'il est possible , qu'ils se tiennent tranquilles , particulièrement quand la plaie est considérable & qu'elle occupe les parties inférieures du corps ; l'action & le marcher seroient extrêmement nuisibles en pareil cas. On ne manque pas d'exemples de blessés , qui , pour s'être livrés à de violens exercices , à cheval , en voiture , en dansant , &c. se sont exposés non-seulement aux plus grands maux , mais à un danger de mort très-prochain. Les veilles ne sont pas moins contraires aux blessés ; ainsi il est important de leur procurer le sommeil par de légers somnifères , lorsqu'ils ne dorment pas naturellement : c'est un point qui est souvent de très-grande conséquence pour la guérison. On donnera donc au malade une once ou une demie once de sirop de pavot dans l'eau de primevère , dans celle de cerises noires , ou dans une émulsion faite avec les graines de pavot & les amandes douces. Quand cela n'est pas suffisant , on y supplée par une ou deux dragmes de mithridat , ou de thériaque , ou par un grain d'opium , qu'on fait prendre dans quelqu'une des liqueurs dont nous venons de parler , ou en pilule , dans une poudre absorbante , ou de telle autre manière convenable. Au repos & au mouvement , à la veille & au sommeil.

L X I.

On doit toujours s'attacher à tenir le ventre libre , sur-tout dans les plaies de tête ; car si dans ces plaies le malade est constipé , il est ordinairement sujet à des chaleurs & à des douleurs à cette partie. Mais on doit cependant Il faut qu'il ait le ventre lâche.

éviter comme très-pernicieux , les cathartiques trop forts ; la foiblesse des malades ne fauroit s'en accommoder. Il ne faut donc entretenir la liberté du ventre que par les laxatifs les plus doux. Il n'y a rien de mieux pour cela & de plus sûr que les alimens mêmes & les boissons en qui on trouve tout à la fois la faculté de nourrir & de tenir le ventre lâche. Tels sont le thé & le café , pris en plus grande quantité qu'à l'ordinaire ; la décoction des pruneaux & les pruneaux mêmes , bus & mangez copieusement ; les pommes légèrement cuites , avec les petits raisins de panse ; les épinars qu'on fait cuire dans de la biere blanche , & où l'on ajoute ensuite du sucre & des jaunes d'œuf. On interdit aux blessés toutes les nourritures dures & sèches , particulièrement le pain dur , les lentilles , les fèves , les pois secs. Si la constipation ne cède pas au régime doux & laxatif que nous venons de prescrire , il faudra recourir aux purgatifs , mais aux plus légers , en lavement , ou en suppositoire , où l'on fera fondre dans un bouillon une ou deux onces d'excellente manne , selon les forces du malade , deux dragmes de magnésie , une dose convenable de quelque sel cathartique , ou enfin une petite potion faite avec les tamarins , le fenné & la manne , évitant tous les purgatifs échauffans & résineux.

L X I I.

Et l'esprit
tranquille.

On doit écarter avec le plus grand soin toutes les passions de l'ame , comme la colere , la crainte , la tristesse , l'inquiétude , les chagrins , la méditation , & sur-tout l'usage des femmes. Toutes ces choses ont été souvent la source des plus grands maux pour les blessés. La sérénité , la gaieté , & la tranquillité de l'ame , sont les dispositions les plus favorables où ils puissent se trouver.

L X I I I.

Quels sont
les remé-
des internes
qu'on doit
donner aux
blessés.

Toutes les fois que les plaies sont d'une certaine conséquence , & que la constitution du malade n'est pas bonne , on a besoin de quelques médicamens internes , dont l'effet n'est pas seulement d'éloigner les obstacles qui peuvent s'opposer à la guérison , mais de la favoriser beaucoup. Parmi ces remèdes , les potions vulnéraires tiennent le premier rang ; mais dans l'usage qu'on en fait , on doit toujours avoir égard au tempérament du blessé , & à la qualité de la blessure , & ne pas imiter le commun des Chirurgiens , qui prescrivent imprudemment la même potion , ou décoction vulnéraire , dans tous les cas , sans en faire la différence ; ce seroit-là assurément une lourde faute. Si le malade est d'une constitution froide & pituiteuse , ou en même tems pâle & bouffi , ce qui indique un sang épais & chargé de pituite , on lui fera une potion avec les plantes qui divisent & atténuent la viscosité des humeurs. De ce nombre sont les cinq racines apéritives , de fenouil , de chiendent , &c. les plantes de fanicle , d'alchymille , d'aigremoine , de bétoine , de véronique , de piloselle , de pervanche , de verge d'or , &c. les semences d'anis , de fenouil , de daucus , &c. On prend deux ou trois poignées de quelqu'une de ces plantes , & on les fait légèrement bouillir pendant quelques instans , dans environ six livres d'eau ; on coule ensuite la liqueur , & on l'édulcore avec un sirop approprié , tel que celui de fleur de bétoine , de capillaire , des cinq racines apéri-

Potion vul-
néraire con-
tre l'intem-
périe pitui-
teuse du sang.

tives, de cannelle, &c. à une dose convenable, & l'on donne chaudement tous les jours au blessé, à trois ou quatre reprises, quelques onces de cette potion. On peut très-bien aussi faire prendre quelquefois dans la journée les mêmes herbes en guise de thé, avec du sucre.

L X I V.

Si, au contraire, le sang du sujet a trop d'acrimonie, & manque de consistance, il convient de se servir de potions vulnéraires faites avec des plantes, en quelque manière, glutineuses & un peu grasses; comme les racines de grande consoude, de polipode, de réglisse, de scorfonere, de falsépareille, de mauve, d'althea; les feuilles de bouillon blanc, d'althea, de mauve, de pariétaire; les fleurs de mauve, d'althéa, de mercurielle, de bouillon blanc; les dattes, les figues, les jujubes; on fera avec ces choses, de la façon dont nous l'avons dit, une potion, où l'on mêlera, à moins que le malade n'ait du rebut pour la douceur, le sirop d'althéa, ou de symphitum; celui de fernel, de réglisse, ou de pavot, autant qu'il en faut pour lui donner un goût agréable, & on fera prendre de tems-en-tems, une prise de cette potion. Si les malades sont tourmentés par la douleur & les insomnies, outre les remèdes que nous indiquerons dans le chapitre suivant, contre la douleur, il fera bon de délayer une ou deux onces de sirop de pavot blanc dans la potion vulnéraire, ou d'y faire bouillir une ou deux onces de semences de pavot.

Autre potion pour le cas où le sang est trop âcre, & trop tenue.

L X V.

S'il y avoit des signes d'acidité dans le corps, on donneroit chaque jour au blessé, une ou deux dragmes de quelque poudre absorbante, telle que les yeux d'écrevisses, les écailles d'huitres préparées, &c. Lorsque la fièvre vulnéraire se déclare, ce qu'on connoît à la chaleur intérieure que le malade ressent, & à la fréquence du pouls, on peut la modérer, ou même la faire disparaître entièrement, 1°. En faisant boire copieusement, au lieu de biere, de la décoction d'orge, où l'on mêle jusqu'à agréable acidité, du sirop de limon, ou de groseilles, ou dans laquelle on peut aussi faire bouillir, si l'on veut, des tamarins. 2°. En prescrivant les mêmes poudres que ci-dessus, mais faturées avec le suc de limon, & mêlées à une 3°. ou 4°. partie de nitre. 3°. Enfin, en saignant le blessé, s'il est jeune & plein de sang, avec beaucoup d'ardeur, & un pouls fort élevé; mais si l'on peut se procurer un Médecin, c'est lui, & non le Chirurgien, que cette partie du traitement regarde. Au surplus, quand les malades sont d'une bonne constitution, & n'ont pas d'autres maux que leur blessure, la meilleure boisson dont ils puissent faire usage dans la journée, est, comme nous l'avons dit, la décoction d'orge, ou la petite biere. Mais en voilà suffisamment sur le régime & la manière de vivre des malades dans les blessures fort considérables; tout ce que nous avons dit à cet égard est exactement applicable à ceux qui ont souffert des opérations très-douloureuses, comme le trépan, la taille, l'extirpation d'une mamelle, des amputations &c. Ainsi toutes les fois que nous parlerons dans la suite de la diette des blessés, le Lecteur voudra bien se rappeler ce que nous venons de dire à ce sujet, afin que nous ne soyons pas obligés de nous répéter trop souvent.

Remèdes contre l'acrimonie acide, la chaleur, & la fièvre vulnéraire.

C H A P I T R E I I.

Des accidens , ou des symptômes des plaies , & premièrement de l'hémorragie.

I.

Des diffé-
rens moyens
qu'on met en
usage pour
arrêter l'hé-
morrhagie.

Toutes les hémorragies qui arrivent dans les plaies dépendent de la lésion des veines , & sur-tout des artères ; ainsi plus ces veines , ou ces artères sont d'un calibre considérable , & plus l'hémorragie est grande & dangereuse ; & l'on ne doit pas être surpris si tant de blessés sont d'abord si prodigieusement affoiblis , tombent en syncope , & périssent sur le champ , si on ne leur apporte un secours prompt & efficace. Il est donc nécessaire que les Chirurgiens ayent toujours prêts les différens moyens dont ils doivent se servir pour réprimer au plutôt les hémorragies. Il est cependant quelques cas où l'on ne doit pas tant se hâter d'arrêter le sang ; car à moins que le malade n'en ait déjà beaucoup perdu , il ne sera pas mal à propos de le laisser couler encore quelque tems , si on le peut avec sûreté , particulièrement si le sujet est jeune , robuste & fort sanguin , ou qu'il fût ivre , ou en colère , avant la blessure. Cette quantité modérée de sang , qu'on laisse volontairement couler , n'est pas un secours à mépriser contre l'inflammation , la tumeur , la douleur & la fièvre , & même contre le retour de l'hémorragie.

I I.

I. *Lacharpie.* On met en usage différens artifices pour se rendre maître du sang. S'il n'y a ni veines , ni artères considérables ouvertes , la charpie sèche , ou quelques lambeaux de linge , suffisent pour en venir promptement à bout , pourvu qu'on en remplisse exactement la plaie , qu'on applique par-dessus des compresses épaissées , & qu'on assujettisse le tout par un bandage bien ferré , sur lequel on fera même quelquefois appuyer la main d'un aide. Cette compression artistement faite , est souvent un secours aussi sûr & plus commode , pour arrêter le sang , que les moyens violens dont on a coutume de se servir pour la même fin. Mais quels que soient les avantages de la compression , il faut pourtant prendre garde de ne pas trop ferrer le bandage , parce qu'il résulte souvent de-là d'énormes douleurs , des inflammations , & quelquefois la gangrène & le sphacèle. (a).

I I I.

II. *Les astringens.*

Quand la charpie sèche ne suffit pas seule pour réprimer l'hémorragie , il faut y joindre des astringens plus efficaces , & autres remèdes propres à arrêter le sang. Les Anciens (b) introduisoient dans la plaie de la charpie imbibée d'eau froide , ou de vinaigre , & appliquoient par-dessus des compresses trempées dans

(a) Voyez sur la manière dont les artères ouvertes , ou coupées , se referment de nouveau , M. Petit , sur-tout , dans les mémoires de l'Académie Royale des Sciences , ann. 1731. 32. & 33. & M. Morand , ann. 1736.

(b) Voy. *Celse* liv. V. chap. 26. n°. 21.

les mêmes liqueurs. Quelques modernes se servent, comme d'un excellent remède, de l'espèce de fungus, qu'on appelle *licoperdon* ou *vesse de loup*, & en Allemagne *borist*. Il faut en bien remplir la plaie, & la couvrir ensuite de compresses, & d'un bandage un peu ferré. Mais on fait plus d'usage présentement d'un autre remède qui agit avec plus de force, sçavoir de l'esprit de vin aussi rectifié qu'il peut l'être, & que nous nommons *alcohol* (a). On le verse à froid dans la plaie, qu'on remplit ensuite de bourdonnets trempés dans la même liqueur, plaçant par-dessus d'épaisses compresses, pareillement humectées d'esprit de vin, & soutenant fortement le tout par le bandage. On trouve la même vertu dans l'huile & l'esprit de thérébentine (b), employés de la même façon. L'eau commune, mais particulièrement l'eau de plantain, dans laquelle on fait dissoudre autant d'alun, de vitriol, principalement du verd, ou de sucre de saturne, qu'elle peut s'en charger; l'alun & le vitriol fondus ensemble dans la même eau, ou, ce qui vaut encore mieux, dans le phlegme de vitriol; ou bien enfin le vitriol blanc dissous, à la dose d'une once dans trois onces du plus fort vinaigre, composent d'excellentes liqueurs stiptiques, dont on peut se servir comme ci-dessus. Enfin, nous ne devons pas passer sous silence, parmi les remèdes qui repriment les hémorragies, les poudres astringentes, telles que le bol d'Arménie, la pierre hématite, le sang de dragon, le safran de mars astringent, la terre du Japon, l'aloës, l'oliban, le mastic, l'écorce de grenade, l'alun, le sucre de saturne, la terre de vitriol dulcifié, le plâtre, le foie de veau calciné, &c. & autres matières pareilles, ou seules, ou mêlées entr'elles de différentes manières, dont on saupoudre abondamment la plaie & la charpie, en appliquant par-dessus les compresses & le bandage, comme on l'a dit plus haut.

I V.

Si les vaisseaux ouverts sont plus considérables, on a recours aux caustiques, III. Les caustiques. ou aux corrosifs, comme resserrant plus puissamment encore que les remèdes dont nous venons de parler. Le plus employé, & presque le plus sûr de tous, est le vitriol ordinaire, ou le vitriol bleu, grossièrement concassé, qu'on entoure avec du coton, ou de la charpie, & qu'on applique exactement sur l'orifice du vaisseau qui fournit le sang; on le soutient solidement en place par le moyen de bourdonnets, qu'on introduit dans la plaie, par des compresses & par le bandage. On doit rapporter ici la liqueur stiptique de *Weber* (c), & autres pareilles liqueurs, où entre l'huile de vitriol, le plus puissant des corrosifs. Lorsqu'on fait usage de semblables liqueurs, on doit bien prendre garde de n'en imbiber que la partie de la charpie, ou des bourdonnets, qui doit porter sur l'embouchure des vaisseaux, crainte qu'elles ne rongent les endroits circonvoisins, qu'elles n'excitent de cruelles douleurs, & d'autres fâcheux accidens. On regarde le vitriol, & les remèdes qui en sont tirés, comme étant particulièrement ennemis

(a) Voyez. sur cela *Bohn*, dans les actes de *Leipfic*.

(b) Voyez sur les excellentes qualités de ce remède *Young*, dans un traité particulier qu'il a écrit en anglois, sur l'huile de thérébentine, & *Boyle*, de *medic. specif.* pag. m. 125.

(c) Voy. l'ouvrage de cet Auteur, intitulé: *Anchora sacra sauciatorum, sive liquor stipticus*, in-8o.

des os & des nerfs. Les médicamens plus caustiques encore , tels que le sublimé corrosif , la pierre à cauter , l'esprit ou l'huile de vitriol , ne doivent être employés qu'avec une extrême circonspection , parce qu'ils ne manquent guère de causer de grands accidens , par l'excès de leur corrosion.

V.

IV. La section de l'artère.

Lorsque le sang ne peut être arrêté par aucun de ces remèdes , on se trouve souvent fort bien de couper entièrement les artères qui fournissent l'hémorragie , quand elles ne le font qu'en partie. Elles ont alors plus de facilité à se retirer dans les chairs & sous la peau , leurs orifices se resserrent aussi d'eux mêmes avec plus de force , & les médicamens qu'on y applique concourent plus efficacement au même effet. Cette section totale du vaisseau , pour faire cesser l'hémorragie , est communément nécessaire dans l'ouverture des artères temporales , tibiales & cubitales.

V I.

V. Le caustère actuel.

Si ce dernier moyen échoue encore , il faut en venir à l'application du fer ardent , ou du caustère actuel. L'escarre qui résulte de cette application est si propre à fermer l'embouchure des vaisseaux ouverts , qu'il n'est presque pas d'hémorragie externe , pour violente qu'elle soit , dont on ne puisse se rendre maître par son secours. On doit toujours avoir deux caustères prêts , afin que si l'un vient à se refroidir , on puisse aussitôt se servir de l'autre en cas de besoin. La figure & la grandeur de ces caustères sont fort différentes , selon la diversité des lieux où on les applique ; nous en avons fait graver de huit espèces (planch. III. fig. 9-16.) , pour les différens usages auxquels on les emploie. Mais il y a deux grands inconvéniens qui s'opposent ordinairement à ce qu'on se serve du caustère actuel. Le premier , est l'horreur que non-seulement les malades , mais le reste des hommes ont pour cette espèce de secours ; horreur telle qu'ils crient toujours à la cruauté contre tout Chirurgien qui ose l'employer , quoique les douleurs qu'il cause ne soient pas aussi violentes qu'on se l'imagine , & qu'elles s'évanouissent très-vite , & en beaucoup moins de tems qu'on n'est porté à le croire. Le second inconvénient , beaucoup plus considérable , est la chute de l'escarre , qui ne manque guère d'arriver après le deuxième ou le troisième jour , sur-tout dans les plaies des grandes artères ; accident qui est presque toujours suivi d'une nouvelle hémorragie , souvent très-dangereuse. Pour se mettre en garde contre ce malheur , il faut toujours avoir deux attentions essentielles ; la première , de procéder aux pansemens avec toute la douceur possible , & la seconde , de tenir constamment prêts deux caustères actuels , pour arrêter de nouveau le sang , s'il arrivoit qu'il vint à forcer la digue que l'escarre lui oppose. Ces précautions doivent être continuées pendant près de 14 jours , dans l'ouverture des grandes artères ; mais passé ce terme , l'hémorragie n'est presque plus à craindre. Au reste , le caustère actuel est une bien foible ressource dans les plaies qui ouvrent le tronc de la crurale , ou de la brachiale ; la force avec laquelle le sang circule dans ces grandes artères , détruit & repousse bientôt l'escarre , & l'hémorragie recommence tout de nouveau.

V I I.

V I I.

La ligature nous fournit un moyen beaucoup plus sûr contre les hémorragies des grandes artères, telles encore que la crurale, ou la brachiale, à la suite des plaies & des amputations. On fait la ligature de deux manières. On passe, à la faveur d'une aiguille courbe, un fil fort & ciré, sous l'artère blessée, près de son ouverture, ce qui en resserre le calibre dans la partie que le fil embrasse, & suspend sur le champ l'hémorragie; après quoi l'orifice même de l'artère ne tarde pas à se fermer. Dans la seconde manière de lier les vaisseaux, on attire l'artère à soi avec une tenette, si on peut la saisir, & on y fait une forte ligature, en l'entourant plusieurs fois d'un fil. (a).

VI. La ligature.

V I I I.

Enfin, on ne manque pas d'instrumens inventés par les Chirurgiens, pour arrêter le sang dans les différentes parties du corps. On s'est servi pendant longtemps d'une espèce de grand anneau de fer, muni d'une vis, qu'on appliquoit sur le membre blessé, de façon qu'en tournant peu-à-peu la vis sur la charpie & les compresses, on faisoit sur les orifices des vaisseaux ouverts une compression si exacte qu'ils en étoient fermés, & cessoient de donner du sang. On laissoit l'instrument en place jusqu'à ce que l'hémorragie ne fût plus à craindre (b). Mais comme cet anneau étoit un peu incommode, & qu'on ne pouvoit s'en servir aisément qu'aux extrémités, les Chirurgiens s'attachèrent à trouver d'autres instrumens plus commodes, & au moyen desquels on pût aussi comprimer fortement les artères du cou & de la tête. Tel est celui qui est représenté dans la planche V°. fig. 2. & dont voici la description. A A est une plaque de cuivre jaune, d'environ trois pouces de long & de deux de large; elle est percée par le milieu, pour recevoir une forte vis B B, qui porte inférieurement une autre plaque de cuivre orbiculaire d'environ un pouce de diamètre C. A l'extrémité de la première plaque, est solidement fixée une courroie ou un lien de soie de pareille largeur que la plaque E E F F. Lors donc qu'on veut arrêter quelque grande hémorragie, on applique l'instrument sur la partie, & à la faveur des trous F F, on arrête l'extrémité de la courroie E E aux crochets G G, de telle sorte que la plaque C correspond exactement à la plaie, & embrasse tout l'appareil. Cela fait, on tourne tout doucement la vis sur la plaie, au moyen d'un manche ou d'une manivelle D dont elle est surmontée, jusqu'à ce que le sang soit tout-à-fait arrêté. On laisse l'instrument en cet état pendant un ou deux jours, suivant l'exigence du cas: c'est au Chirurgien à savoir quand on doit le serrer, le relâcher, ou l'ôter entièrement. On peut avoir un de ces instrumens dont les courroies soient plus longues, afin de pouvoir en faire usage pour la tête, & particulièrement pour les plaies des tempes. On

VII. Différens instrumens.

(a) Plusieurs Auteurs, & entr'autres M. Petit, (mem. de l'Acad. 1731. p. 124) attribuent à Paré l'invention de la ligature; mais les Chirurgiens François les plus modernes ne parlent guère de lier les artères crurales & brachiales; le plus grand nombre propose d'abord l'amputation du membre. Voy. le *Dran*, obs. 48. 49. & 50. tom. I.

(b) On peut voir dans *Scultet* quelques-uns de ces instrumens.

peut aussi partager par le milieu en deux parties égales la courroie depuis l'extrémité F F jusqu'au premier E.

I X.

VIII. Le **tourniquet.** En parlant des instrumens qui ont été inventés pour arrêter les hémorragies, nous ne saurions passer sous silence le *tourniquet*, dont l'usage est si commode, & dont nous nous servons avec tant d'avantage pour nous rendre maîtres du sang dans les grandes blessures, mais sur-tout dans les amputations des membres & dans beaucoup d'autres cas. Il est composé de plusieurs pièces. 1°. D'un lien plat, large d'un pouce, & long d'environ une aune de Paris. 2°. D'un petit bâton ou cylindre de bois gros comme le doigt. 3°. D'une compresse épaisse de deux doigts & longue de quatre. 4°. D'une autre compresse plus longue & d'environ trois à quatre doigts de large, pour entourer le bras ou la jambe où l'on veut appliquer le tourniquet. 5°. D'un morceau quarré de gros carton, ou d'un cuir fort, qui ait environ quatre doigts de large.

X.

Manière de s'en servir.

Tel est le tourniquet : voici maintenant comme on procède à son application. On place d'abord longitudinalement sur le tronc de l'artère coupée, ou qu'on doit couper (dont l'anatomie nous indique la situation), une compresse épaisse, qu'on assujettit avec d'autres compresses transversales qui ceignent toute la circonférence du bras ou de la jambe ; après quoi on fait avec le lac sur ces compresses, deux tours assez lâches pour pouvoir passer facilement la main par-dessous. Le Chirurgien, placé à l'extérieur du membre, introduit ensuite sous le lac le morceau de cuir ou de carton, qu'il fixe aussi solidement qu'il est possible, & finalement le petit cylindre de bois, qu'on tourne jusqu'à ce que le sang soit entièrement arrêté ; un aide le tient fortement en cet état, de peur qu'il ne se lâche, tandis que le Chirurgien donne ses soins à la plaie & travaille à se rendre solidement maître du sang par les astringens, la ligature, le feu, ou de toute autre manière. Lorsqu'il croit pouvoir le faire avec sûreté, il fait lâcher le tourniquet, ou l'ôter même tout-à-fait. Au reste, si c'est au bras qu'on veut appliquer le tourniquet, on place la compresse longitudinale à la partie interne & supérieure de l'humerus sur le trajet de l'artère brachiale, & le petit cylindre, destiné à ferrer le lac, à la partie externe du bras (voyez la planche III. fig. 1. let. K.). Si c'est à la jambe, on pose la compresse à la partie supérieure de la cuisse, sur le tronc de la crurale, ou, si le cas l'exige, sur le jarret, & l'on se comporte pour le reste à-peu-près comme au bras (voy. lett. L. M. N.). Mais afin qu'on puisse se faire une idée plus nette des différentes pièces qui composent le tourniquet, nous avons eu soin de les faire graver séparément dans la 2°. figure de la 3°. planche.

X I.

Le tourniquet de M. Petit,

M. *Petit*, célèbre Chirurgien de Paris, a substitué au tourniquet que nous venons de décrire, un autre tourniquet de son invention, qui porte son nom, & qui est gravé dans les Mémoires de l'Académie Royale des Sciences, année

1718. Les avantages de ce tourniquet font principalement de pouvoir demeurer ferré sur la partie, sans secours étranger; au lieu qu'il faut nécessairement au tourniquet ordinaire un aide pour le retenir en place & le gouverner. En outre, si le besoin l'exige, on peut le laisser sur le membre aussi long-tems qu'on le juge convenable, sans qu'il apporte beaucoup d'obstacle à la circulation du sang, tandis que le tourniquet vulgaire l'intercepte presque totalement, ce qui oblige de l'ôter bientôt. Mais M. *Petit* a donné une description si courte & si imparfaite de son instrument, dont il a négligé sur-tout de décrire séparément les différentes pièces, qu'il ne m'a pas été possible de m'en faire une idée claire & distincte (a).

XII.

J'ai donc pris le parti de le faire fabriquer d'une manière un peu différente, & j'ai taché en même tems d'y faire quelques corrections, comme on peut le voir planche V. fig. 6. A A indique la plaque supérieure, B B l'inférieure, & C la vis. Ces trois pièces représentées ici de grandeur naturelle, sont d'un bois fort & durable. A l'extrémité D sont fixées deux petites vis de fer, qui affermissent un lac de soie fort & plat, environ de la même largeur que la plaque supérieure, & d'environ vingt pouces de long, afin qu'il puisse faire le tour du membre, quelque gros qu'il soit, & venir s'attacher aux petits crochets E. Aux extrémités F F des deux plaques, sont deux petites échancrures destinées à loger solidement le lac pour qu'il ne puisse ni tomber ni vaciller. G est une plaque de fer, qui sert à fortifier la machine, & qui la met en état de supporter sans se rompre les efforts qu'elle a à soutenir. Lors donc qu'on veut appliquer le tourniquet, après avoir mis sur la plaie la charpie & les compresses qu'il convient, on place à l'endroit opposé à celui où elle se trouve, la plaque inférieure B B, matelassée d'une compresse fort épaisse, & l'on entoure fortement le membre blessé avec le lac, dont on arrête l'extrémité aux crochets E; après quoi on le tend, en faisant agir la vis C autant qu'il est nécessaire pour arrêter l'hémorragie, & on laisse la machine en cet état sur la plaie aussi long-tems qu'on juge en avoir besoin. Ce fut à la faveur de ce tourniquet, qu'en présence de plusieurs témoins, je me rendis maître du sang, dans une plaie de l'artère crurale, & que je parvins à guérir parfaitement mon malade sans lier l'artère, & sans en venir à l'amputation, comme on peut le voir par la dissertation que je publiai bientôt après en 1741. sur cette plaie infiniment dangereuse. J'ai joint une figure à cette dissertation, ainsi qu'une machine dont je me fers pour prévenir l'anévrisme, & qu'on peut voir encore dans les actes des curieux de la nature, vol. VII. planche II. & sa description à la pag. 86. & suivantes.

Le même
tourniquet
corrigé par
l'Auteur.

XIII.

Garengeot a décrit (b) & fait représenter un autre tourniquet de même ef-

Tourniquet
de M. *Morand*.

(a) *Garengeot* le représente un peu différemment dans le 2^e. tom. de ses instrumens de Chirurgie, mais ce qu'il en dit n'est pas encore assez clair.

(b) Dans sa seconde édition des Instrum. de Chirur. pag. 351. La figure de ce tourniquet se voit à la page 360 de la même édition.

pèce, inventé par le célèbre *M. Morand*; ce tourniquet ressemble à beaucoup d'égards aux précédens, mais il en diffère principalement en ce qu'il est de fer, & qu'au lieu d'une vis simple, *M. Morand* en a fait mettre une qui est double pour en rendre l'action plus prompte; & en effet, un seul tour de cette vis tend plus la courroie, & comprime plus la plaie, ou l'artère, que deux tours, ou même davantage de la vis simple, comme il est expliqué plus au long dans *Garengot*, qui, cependant trouve quelque chose à reprendre dans cet instrument, & donne la préférence à celui de *M. Petit*.

XIV.

Autre tourniquet.

Il y a quelques années qu'ayant été appelé à Berlin pour un officier général qui tient un des premiers rangs dans le royaume, & qui étoit alors dangereusement malade, j'eus occasion d'y voir une espèce de tourniquet de fer très-péfant, qui avoit beaucoup de rapport à celui de *M. Morand*; on y avoit fait néanmoins quelques changemens, dont j'ignore l'auteur. Comme ce tourniquet n'est encore gravé, que je sache, nulle part, je l'ai fait représenter dans ma V^e. planche, fig. 7. A A est la plaque inférieure, percée d'un grand nombre de petits trous dans toute sa circonférence, pour pouvoir y placer & y coudre un petit coussinet, ou une compresse. B est une éminence creusée qui reçoit la vis. C C est la plaque supérieure; D une cavité sur cette plaque pour y recevoir la vis. E E les extrémités de la plaque supérieure, dont l'une est garnie de crochets, & l'autre de crochets & d'une espèce d'anneau, qui, de même à-peu-près que dans notre 2^e. & 6^e. figures, assujettissent la courroie qui doit entourer le membre. F est une forte d'anneau qui environne la cavité destinée à recevoir la vis dans la plaque supérieure. G est un cube, en forme d'écroue, pour recevoir la petite vis H qui empêche la grosse vis I K de sortir de la cavité D. L est un cylindre de fer fortement fixé dans la plaque inférieure, & libre dans la supérieure, afin que celle-ci puisse s'éloigner & se rapprocher à volonté de l'autre, pour tendre la courroie & comprimer l'artère, & aussi pour qu'elle ne puisse pas perdre le parallélisme avec l'inférieure, ce qui feroit aisément manquer l'effet de toute la machine.

XV.

Le même tourniquet corrigé par l'Auteur.

Pour prévenir cet inconvénient, j'ai fait faire un autre tourniquet de cuivre jaune, représenté planche VI. fig. 1. La plaque du haut A A est beaucoup plus courte que l'inférieure C C, & à l'une de ses extrémités se trouve attachée la courroie D D, qui après avoir entouré le membre vient s'arrêter aux crochets E E de l'autre extrémité. La courroie passe par les deux ouvertures de la plaque inférieure F F, ce qui fait que les deux plaques sont obligées de garder la même ligne perpendiculaire, & ne peuvent point vaciller de côté ni d'autre lorsqu'on fait agir la vis B, & en outre, pour que la plaque inférieure ne fasse pas une compression trop rude sur la partie, lorsqu'on la ferre, j'y ai fait pratiquer de petits trous au moyen desquels on y coud un coussinet assez épais. Au surplus, chacun pourra choisir parmi ces différens tourniquets celui qui lui plaira le mieux. Ils font tous le même effet, seulement les uns un peu plutôt,

& les autres un peu plus tard ; mais c'est ici le cas de dire qu'on fait toujours assez tôt lorsqu'on fait bien : *sat cito, si sat bene*. Nous parlerons en son lieu de la manière dont on doit appliquer les tourniquets dans les amputations des grandes extrémités.

X V I.

Il nous reste une observation à faire, en finissant cet article, touchant les astringens qu'on emploie intérieurement dans la vue d'arrêter le sang ; c'est qu'il n'y a rien, ou que très-peu de chose à attendre de ces remèdes, particulièrement dans les plaies des grandes artères. Si les moyens extérieurs que nous avons indiqués se trouvent insuffisans, il faut que le malade périsse, & quand les vaisseaux qui fournissent le sang sont moins considérables, ces moyens ne manquent jamais d'avoir leur effet, enforte que les astringens intérieurs sont encore inutiles dans ce dernier cas ; d'ailleurs l'usage peut en être dangereux, car outre qu'ils engendrent des obstructions dans les veines lactées des intestins, dans les glandes du mésentère, dans le poumon, & dans d'autres parties, ils donnent lieu souvent à des douleurs, des inflammations, des fièvres, & autres accidens de cette espèce. Cependant dans certaines plaies qui intéressent les parties internes, comme on n'a rien à espérer des secours extérieurs, on peut en éprouver l'effet, ne fut-ce que pour ne pas paroître avoir rien négligé de tout ce qui pouvoit être tenté, & pour ne pas en venir à des moyens violens, sans avoir épuisé auparavant toutes les voies de la douceur.

Des astringens pris intérieurement

II. De la douleur (a).

X V I I.

Parmi les plus graves accidens des plaies, la douleur tient presque le premier rang, parce qu'elle entraîne très-souvent à sa suite l'insomnie, la faiblesse, les convulsions, les inflammations, la gangrène, la mort même. Elle dépend de beaucoup de causes différentes : 1°. De quelque matière étrangère, cachée dans la plaie, & qui y porte de l'irritation, ce qui est très-ordinaire dans les parties nerveuses du corps. 2°. De quelque remède caustique, dont on a fait usage pour arrêter le sang. 3°. De la tuméfaction & de l'inflammation fort considérables, qui surviennent à la plaie ; accidens très-communs chez les blessés d'un tempérament très-sanguin, & dans les plaies d'armes à feu, parce que ces plaies ne donnent ordinairement que fort peu de sang. 4°. Enfin, on doit compter sur-tout entre les causes de la douleur, les grandes lésions & les distensions violentes des nerfs & des tendons (b).

De la douleur des plaies.

X V I I I.

Pour remédier efficacement à la douleur, il faut toujours rechercher très-soigneusement quelle est la cause qui y donne lieu ; car toutes les douleurs ne

Sa cure.

(a) Sur les douleurs, & les spasmes des plaies, voyez *Kisner*, dissert. de tendin. lésion. In *Valentini Chirurg.* pag. 808.

(b) Voy. sur la lésion des nerfs & les accidens qui en proviennent, *Roonhuysen*, pag. 213. de mon édit.

peuvent céder à un seul & même remède. Ainsi donc, 1°. si c'est un corps étranger caché dans la plaie, dont elle dépend, il faut d'abord en faire l'extraction de la manière dont nous l'avons dit plus haut (§. 31. 32. & 33. chap. I.) 2°. Si c'est de quelque médicament corrosif ou astringent, dont une partie est restée dans la plaie, on doit l'en délivrer au plutôt, ou l'adoucir du moins le plus qu'il est possible, & c'est à quoi on parvient en se servant principalement de l'eau chaude, du lait, d'une décoction de mauve, d'althea, de fleurs de camomille, de sureau, de melilot, de bouillon blanc, de semences de pavot, &c. On trempe dans ces liqueurs une éponge dont on lave de tems en tems la plaie, jusqu'à ce qu'on ait emporté tout ce qui y étoit resté de caustique & que la douleur ait entièrement disparu. Les cataplasmes faits avec les plantes dont nous venons de parler, & appliqués chaudement sur la plaie, produisent exactement le même effet. On ne manque pas non plus de remèdes intérieurs, prescrits par le Médecin, qui sont très-propres à calmer les douleurs, comme, par exemple, les émulsions anodines. 3°. Lorsqu'une inflammation violente est la cause de la douleur, comme il arrive très-souvent dans les sujets fort pléthoriques, ou qui n'ont perdu que peu de sang, relativement à leur blessure, on ne peut se dispenser de saigner copieusement, & autant que les forces peuvent le permettre, & même, si cela n'est pas suffisant, de faire de grandes scarifications sur l'inflammation, tout près de la plaie, en cas qu'on le puisse avec sûreté, sur-tout si c'est une plaie d'arme à feu. Par ce moyen, non-seulement on délivre les veines & les artères du sang grumelé & stagnant qui les engorge, mais on dissipe très-heureusement l'inflammation, & la douleur qui en est l'effet; on peut aussi se servir quelquefois contre l'inflammation, d'un mélange chaud d'eau & de vinaigre, qu'on nomme communément *oxicrat*, ou de l'esprit de vin pareillement chaud, ou bien encore, ce que j'ai trouvé très-efficace, de l'eau de chaux vive, mêlée à une médiocre quantité d'esprit de vin camphré, dont on imbibe de la charpie qu'on applique sur la plaie; on se trouve très-bien encore des cataplasmes résolutifs & autres topiques, sur lesquels nous nous étendrons davantage en traitant des inflammations. On seconde utilement ces topiques par des résolutifs internes, tels que les yeux d'écrevisses foulés de suc de limon, les écailles d'huîtres préparées, l'antimoine diaphoretique, &c, où l'on mêle un peu de nitre, les potions tempérantes & autres remèdes de cette espèce, évitant soigneusement, au contraire, tout ce qui est capable de donner une nouvelle ardeur au sang. 4°. Enfin, quand la douleur dépend de la lésion d'un nerf ou d'un tendon, la cure en est ordinairement très-difficile, parce qu'il survient presque toujours des convulsions & des inflammations extrêmement vives. On prévient quelquefois ces accidens en versant de tems en tems dans la plaie du baume du Pérou ou de Copahu, de l'huile de thérebentine, ou une mixture faite avec cette huile & l'eau de la Reine d'Hongrie, qu'on fait chauffer légèrement. On applique par-dessus un cataplasme résolutif, composé avec le scordium, l'absinthe, l'abrotanum, les fleurs de sureau, de camomille, & autres qu'on fait bouillir dans le vin; on ne doit pas négliger en même tems intérieurement les adoucissans antispasmodiques. Si malgré tout cela la douleur & les convulsions sub-

fiſſent toujours , c'en eſt fait ordinairement du malade , à moins qu'on ne ſe détermine à couper totalement la partie du nerf , ou du tendon , qui ne l'eſt qu'imparfaitement. A la vérité , cette ſection totale privera ordinairement le membre dans lequel le nerf ou le tendon vont ſe rendre , du mouvement ou du ſentiment , en tout ou en partie ; mais dans un cas auſſi deſeſpéré , on fera fort heureux de pouvoir ſauver la vie à ce prix. D'ailleurs , il n'eſt pas rare qu'à la faveur d'un bandage artiſtement fait & d'un traitement convenable , les nerfs ou les tendons coupés parviennent à ſe réunir , & qu'on recouvre , en conféquence , le ſentiment & le mouvement du membre (a).

III. Du ſpaſme & des convulſions.

X I X.

Les ſpaſmes & les convulſions qui ſurviennent aux plaies , reconnoiſſent pluſieurs cauſes. 1°. Celles que nous venons d'assigner à la douleur , mais plus ſouvent encore les grandes pertes de ſang. C'eſt ce qu'on voit bien ſenſiblement chez les hommes & les animaux qui périſſent d'hémorragie , car s'ils ne ſont ſecourus à tems , ils ſouffrent , avant que d'expirer , les plus violentes convulſions. (b)

D'où procé-
dent les
ſpaſmes & les
convulſions
des bleſſés.

X X.

Pour combattre avec ſuccès les ſpaſmes & les convulſions , il faut toujours remonter à la cauſe primitive de ces accidens. S'ils proviennent de matières étrangères ou corroſives , demeurées dans la plaie , ou de la lésion des nerfs , ou des tendons , le traitement en eſt exactement le même que celui des douleurs (§. XVIII.). On remédie très-efficacement par la ſaignée & par les remèdes tempérans , qui ont été recommandés ci-deſſus (même §.), aux ſpaſmes qui naiſſent de l'inflammation ou de la ſurabondance du ſang ; mais les convulſions qui ſont l'effet des grandes hémorragies , ne s'accommodent point du tout de la ſaignée , bien que quelques Chirurgiens François (c) la preſcrivent indiftinctement & fort mal-à-propos dans tous les cas. Je ſuis même perſuadé que pluſieurs bleſſés périſſent dans les convulſions , pour avoir été trop ſaignés. On fera beaucoup mieux , quand les convulſions dépendent de l'hémorragie , de commencer avant tout , par ſe rendre maître du ſang ſ'il eſt poſſible , & de bander convenablement la plaie ; après quoi on donnera de tems en tems au bleſſé , du bon bouillon chaud , du lait , de la biere où l'on aura délayé quelques jaunes d'œufs & un peu de ſucré. Les veines & les artères épuifées , pour ainſi dire , de ſang , ſe rempliront bien-tôt de nouveaux ſucs , & les convulſions , qui n'étoient cauſées que par leur ſubite déplétion , s'évanouiſſent ſur le champ ; on joindra à ces reſtaurans , ou analeptiques , des fortifiens plus forts , tels que le vin (d) ſur-tout , les potions cordiales , &c. & extérieurement l'eſprit de vin , où l'eau-de-vie.

Cure de ces
accidens.

(a) Voyez dans la II^e. Partie les Chap. 172. & 173. ſur la ſuture des tendons.

(b) Hippocrate a porté dans le 2^e. aph. de la V^e. ſect. un très-mauvais prognostic de ces plaies : les convulſions , dit-il , ſurvenant à la plaie , ſont un ſigne de mort.

(c) Voyez les opérat. de Garengot , chap. 2.

(d) Celfe le recommande dans la même occaſion , liv. V. chap. 26. n^o. 25.

IV. De la fièvre.

X X I.

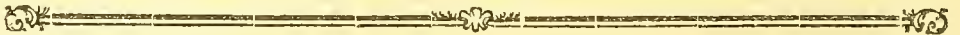
Ce que c'est
que la fièvre
des blessés.

Lorsqu'on trouve dans un blessé beaucoup de chaleur & une grande fréquence dans le pouls, on dit que la *fièvre vulnérable* est arrivée : & cette fièvre est ordinairement si forte & si dangereuse, que si le Médecin n'y apporte au plutôt les remèdes convenables, elle peut faire périr le blessé aussi aisément que toute autre fièvre aigue.

X X I I.

Son traite-
ment.

Le Médecin chargé du traitement de ces fièvres, commencera d'abord par mettre à l'écart tout ce qui est capable d'échauffer, & prescrira ensuite : 1°. une abondante boisson de petite bière, d'une décoction d'orge, ou d'avoine, ou de quelqu'autre semblable ptisane. 2°. Quelques potions ou juleps rafraîchissans, où l'on fera entrer le nitre & le camphre, & qu'on donnera par intervalles. 3°. On tiendra le ventre libre, s'il ne l'est pas, au moyen des lavemens. 4°. Si le blessé n'a guère perdu de sang, & qu'il en ait cependant beaucoup, on le saignera du côté opposé à la blessure. 5°. Enfin, on le tiendra au régime le plus exact, ne lui permettant que les nourritures les plus légères, telles que les *forbitions* préparées avec l'orge, l'avoine, la farine, & autres substances végétales, encore ne leur en donnera-t-on que fort peu : & on leur interdira rigoureusement la viande, & généralement tous les autres alimens solides, qui portent beaucoup de chaleur dans le sang.



C H A P I T R E I I I.

Des plaies d'armes à feu, ou d'arquebusades.

I.

Les plaies
d'armes à feu
sont sujettes
à un grand
nombre d'ac-
cidents.

Les plaies d'armes à feu faites par la balle, ou par le boulet, sont généralement accompagnées de symptômes beaucoup plus graves, que celles qui sont l'effet d'instrumens aigus ou tranchans ; car outre des hémorragies violentes, ces plaies causent dans les membres des contusions & des dilacerations énormes, particulièrement quand des os, des articulations, ou d'autres parties principales se trouvent fracassées, par la violence avec laquelle la balle ou le boulet ont agi.

I I.

Les Anciens
ne les ont
point con-
nues.

Les Anciens ont absolument ignoré ce genre de plaie, parce qu'ils ne combattoient qu'avec les traits, l'épée, la lance, le bâton, le marteau, & autres armes pareilles : ce n'est que depuis environ trois siècles qu'on connoît la poudre à canon. Quelques anciens historiens (a) parlent, à la vérité, des balles de plomb,

(a) Salluste in bell. jugurth. cap. 57. Tite-Live, lib. 36. cap. 29. mais principalement Celse, &

& de l'usage qu'on en faisoit dans les combats ; mais comme ils n'avoient ni la poudre , ni nos armes à feu , ces balles ne pouvoient pas être lancées avec autant de force que les nôtres ; on ne se seroit probablement pour cela , que de l'arc ou de la fronde.

III.

La croute noire , & comme brûlée , que la balle (a) occasionne par la violence de son action , & sous laquelle le sang extravasé s'arrête , est cause que ces plaies ne rendent ordinairement d'abord que peu , ou point de sang , à moins qu'elles n'intéressent des veines , ou des artères fort considérables ; mais dès que cette croute , à laquelle on donne le nom d'*escarre* , vient à tomber , ce qui arrive dans l'espace de quelques jours , il survient assez souvent des hémorragies si fortes , qu'elles auroient bientôt épuisé le malade , s'il n'étoit promptement secouru par un Chirurgien. Les plaies dont nous parlons ne fournissent non plus communément aucune matière les premiers jours , ou n'en fournissent du moins que très-peu ; & comme le sang épanché croupit sous l'*escarre* , & comprime violemment par sa masse les vaisseaux dilacérés , il n'y a pas lieu d'être surpris que ce soient de toutes les plaies les plus sujettes aux inflammations , aux douleurs , à la gangrène , à la pourriture , & aux autres accidens les plus formidables.

Elles ne donnent que peu de sang.

IV.

Il semble que la croute noire qui couvre presque toujours les plaies d'armes à feu , ait été produite par un fer ardent ; ce n'est pourtant pas tant , comme plusieurs l'ont pensé , à la chaleur de la balle , ou du boulet , qu'elle doit être imputée , qu'à l'extrême vélocité de ces corps , & à la violence du choc , ainsi qu'à la compression & aux déchiremens des parties molles , qui en font des suites nécessaires. C'est à cette collision violente , & au sang répandu sous l'*escarre* (n'y ayant point de contusion sans effusion de sang) , que doivent être rapportés presque tous les symptômes qui accompagnent les plaies d'arquebuses. Quant au venin caché qu'ont attribué à ces plaies les premiers Chirurgiens qui les ont traitées , c'est une supposition sans fondement , puisque ni la poudre à canon , dont on se sert quelquefois à titre de remède dans les fièvres aiguës , ni le fer , ni le plomb , employés extérieurement , n'ont assurément rien de vénimeux.

Elles ont une *escarre* , mais point de vélin.

V.

Les plaies d'armes à feu sont profondes , ou superficielles ; celles-ci n'affectent que la surface du corps , & emportent seulement une portion de la peau , ou de la graisse ; aussi sont elles beaucoup moins dangereuses , & ordinairement aussi

Différences de ces plaies.

qui enseigne admirablement bien , liv. VII. chap. V. comment on doit s'y prendre pour retirer ces balles du corps.

(a) Comme les Anciens appelloient leurs balles de plomb , *glandes* , & non *globos* ou *globulos plumbeos* , il paroît vraisemblable qu'elles n'avoient pas la figure sphérique qu'on leur donne aujourd'hui , comme la plus propre à nos petites armes à feu , le fusil & le pistolet.

moins douloureuses que celles-là. De ces dernières, les unes n'intéressent que la chair, mais d'autres ouvrent des veines, ou, ce qui est de plus grande conséquence, des artères fort considérables, d'où résultent des hémorragies, qui mettent souvent la vie en péril. Dans certaines, les os sont violemment contus, ou même brisés, & cela dans leur corps, c'est-à-dire vers le milieu, ou leur partie principale, ou bien à leurs extrémités, c'est-à-dire dans les articulations. Ces différentes plaies sont presque toujours suivies des plus terribles symptômes; elles entraînent ordinairement la perte de la partie, & assez souvent celle du malade même, particulièrement si les articulations du tarse, du coude, du genou, du bras, ou de la cuisse, ont souffert un très-grand fracas, ou une destruction entière. On n'a communément d'autre ressource, en pareil cas, que l'amputation, à laquelle il faut se hâter de recourir, mais qui n'est praticable qu'au poignet, au coude & au genou. Il est d'autres plaies encore, qui offensent les viscères mêmes renfermés dans les trois grandes cavités du corps, & pour peu que la lésion que ces organes ont soufferte soit considérable, telle est l'importance & la nécessité de leurs fonctions pour la vie, qu'elle ne manque guère de faire périr promptement le blessé, ou de le conduire du moins lentement au tombeau. Quelquefois les balles traversent le membre d'outre en outre; & d'autrefois elles y demeurent fixées, en perdant souvent leur figure sphérique. Ce n'est pas seulement la balle qui reste quelquefois dans la partie, mais encore des fragmens d'habit, de cuir, de papier, &c. & le danger de ces différentes plaies est plus ou moins grand, selon la diversité des circonstances que nous venons d'exposer.

V I.

Remarques
à faire touchant
celles
du crâne.

Les plaies à feu qui intéressent le crâne, ou les muscles temporaux, méritent une considération très-particulière. Elles sont presque toujours extrêmement dangereuses, lors même qu'elles semblent d'abord être sans conséquence, & avoir à peine effleuré les os. La violence & l'impétuosité du choc est telle, dans ces occasions, que le crâne n'y pouvant résister, se fend souvent en divers endroits, où ces felures ont ordinairement les suites les plus funestes; souvent même elles entraînent plus de danger que les grandes fractures du crâne, ce qui vient de ce qu'il se détache, par la force du coup, quelques fragmens de la lame interne, qui piquent les meninges, ou le cerveau, ou qu'il se rompt intérieurement quelques petits vaisseaux, veineux ou artériels, qui laissent échapper du sang; ce sang, ne pouvant trouver d'issue au-dehors, se ramasse sous le crâne, ou descend dans les circonvolutions & les replis les plus intimes du cerveau, & jusques dans les ventricules, & fait presque toujours périr le blessé, à moins qu'on ne recoure à tems au trépan, pour évacuer le liquide épanché & retirer les squilles. Si la balle demeure dans le cerveau, à peine se trouve-t-il un sujet qui en rechappe, mais lorsqu'elle le traverse d'un côté à l'autre, & de part en part, sans y rester, il arrive quelquefois que les malades se tirent d'affaire, pourvu que le pus coule librement par la plaie; c'est ce que j'ai souvent observé, ainsi que d'autres praticiens. Cependant il ne faut jamais perdre de vue que la lésion des nerfs & des artères, rend toujours les plaies du cerveau, du crâne & des muscles crotaphites, infiniment dangereuses, & l'on doit apporter, en conséquence, à leur traitement, toute l'attention qu'elles méritent.

VII.

Les plaies de la poitrine , qui percent le cœur , ou ses oreillettes ; les grands vaisseaux , comme l'artère pulmonaire , ou l'aorte , le tronc de la veine cave , ou de la veine pulmonaire , ou même leurs branches les plus considérables , causent toujours une mort certaine. Mais s'il n'y a que les petits vaisseaux du poumon ouverts , particulièrement ceux de la surface , & que la balle , ayant traversé la poitrine d'outre en outre , ne soit pas restée dans cet organe , il n'est pas rare que la plaie se réunisse , & que les blessés rechappent. Il leur reste cependant , pour l'ordinaire , une difficulté de respirer. Si la balle atteint & pénètre quelque'un des viscères du bas-ventre , particulièrement l'estomac , les intestins , le foie , la ratte , le rein , la vésicule du fiel , la vessie , ou quelque'un des grands vaisseaux , tels que l'aorte , la veine cave , la veine porte , ou seulement leurs principales ramifications , la mort est presque toujours inévitable. Si le foie , la ratte , ou les reins ne sont blessés qu'à la surface , les malades recouvrent souvent la santé ; & il en est de même des plaies de la vessie , lorsqu'elles occupent la partie de cet organe qui est placée hors du péritoine , & où l'on fait l'incision dans la taille au haut appareil. Mais si la balle demeure dans la vessie , la matière tartareuse de l'urine venant à s'y attacher , y forme insensiblement plusieurs couches , & il en résulte enfin une pierre , dont on ne peut être délivré que par la lithotomie , ainsi qu'on l'a observé plus d'une fois.

Du thorax
& de l'abdomen.

VIII.

La première chose que le Chirurgien doit considérer dans la cure des plaies d'armes à feu , est la nature même de la plaie , savoir , si elle est du nombre des plaies légères & peu considérables , ou des graves & dangereuses. On appelle légères celles qui n'intéressent que les parties molles externes , telles sur-tout que la peau , la graisse , & même quelque partie d'un muscle , sans que les os aient reçu aucune atteinte , & que la balle soit restée dans le membre. Lorsqu'il n'y a pas d'hémorragie , on procure la chute de l'escarre en excitant une douce suppuration. Le premier jour on se contente d'introduire de la fine charpie sèche dans la plaie , & d'appliquer une simple compresse par-dessus ; mais le lendemain , ou le surlendemain , on charge la charpie , dont on remplit encore la plaie avec toute la douceur possible , de quelque onguent digestif , ou de miel , qui est un excellent emollient suppuratif ; & on la couvre d'un emplâtre & d'une compresse , ou de la compresse seule , assujettissant le tout par le bandage contentif. Si la contusion est peu considérable , on la résout très-bien en y appliquant une compresse trempée dans l'esprit de vin où l'on a fait fondre un peu de sel ammoniac. Lorsque la plaie est à une partie , comme la face , où des compresses & un bandage seroient incommodes , on la panse simplement avec de la charpie & un emplâtre vulnéraire , qui est suffisant pour la tenir en place. On continue tous les jours , ou de deux jours l'un , ce pansement , jusqu'à ce que l'escarre soit tombée , la plaie bien mondifiée & remplie de chair ; après quoi on n'a plus besoin que de la charpie sèche , pour procurer une cicatrice solide.

Cure des
plaies d'armes
à feu.

I X.

Te qu'on doit
faire de plus.

Quelques Chirurgiens, après la chute de l'ecarre, font couler dans la plaie des médicamens balsamiques, tels que les baumes naturels, l'huile de thérebentine, ou l'eau vulnéraire. Je ne desapprouve pas cette pratique, quoique la guérison de ces fortes de plaies, sur-tout dans les sujets sains & robustes, soit plutôt l'ouvrage de la nature que d'aucune espèce de baume. Si un boulet de canon, en effleurant une partie, comme la cuisse, la jambe, les fesses, les lombes, ou le bras, y a fait une plaie superficielle, on la traite exactement de la même manière que celles dont nous venons de parler. Quand la suppuration est trop abondante, ou que la chair poussée trop, on reprime l'une & l'autre avec l'alun brûlé & le précipité rouge; & après cela, au lieu des digestifs & des remèdes gras, on pansé la plaie avec l'huile de thérebentine, le baume de Copahu, ou quelque essence balsamique, comme celle de succin, de mastic, de mirrhe &c. & quelquefois simplement avec la charpie. En certains cas on peut emporter, sans autre façon, la chair superflue avec les doigts. Quand la plaie est fort considérable on doit, après que l'escarre est tombée, bannir entièrement les digestifs, & s'en tenir aux seuls balsamiques spiritueux.

X.

Comment on
remédie à l'in-
flammation.

Si la contusion & l'inflammation sont à un haut degré, il n'y a rien de mieux; sur-tout si le sujet est sanguin & n'a perdu que peu ou point de sang par la blessure, il n'y a, dis-je, rien de mieux que de faire sur les lèvres de la plaie de grandes & profondes incisions. Je n'excepte guère de cette règle que le cou, à cause des grands vaisseaux, qu'il seroit dangereux d'offenser. Quand on a laissé couler assez de sang, on pansé les incisions avec de la charpie sèche & mollette; & on les couvre de compresses bien pénétrées d'esprit de vin, qu'on soutient par le bandage. Si la quantité de sang qui s'est écoulée n'est pas encore assez considérable, on y supplée par la saignée, mais dans le cas seulement où le malade est pléthorique; sinon on s'en tient à ce que nous venons de dire.

X I.

A l'hémor-
ragie.

Si d'abord après la blessure il survient une hémorragie, on ne peut douter que quelque grande veine, ou artère n'ayent été ouvertes; car il est rare, dans ces plaies, que les petits vaisseaux fournissent du sang; en pareil cas, on se trouve toujours fort mal de combattre l'hémorragie avec les astringens, les styptiques, & même l'esprit de vin. Ces fortes de remèdes resserrent encore davantage les parties contuses, & en y arrêtant le mouvement du sang, ils produisent des inflammations, ou les augmentent, & souvent même ils attirent la gangrène & le sphacèle. Si l'on ne peut se passer absolument des astringens, il fera mieux d'appliquer un bouton de vitriol, ou une petite compresse trempée dans l'eau styptique de *Weber*, ou de *Rabel*, immédiatement sur l'orifice du vaisseau qui donne le sang, & de l'y retenir fortement avec le doigt, jusqu'à ce que l'escarre soit formée & l'hémorragie solidement arrêtée; car il est bon d'observer que ces espèces de plaies ne souffrent guère le tamponage, ni les bandages trop serrés. Tout considéré, le meilleur parti qu'on ait à prendre en pareil cas,

comme le plus sûr , est de chercher le vaisseau blessé , & d'y faire , après l'avoir trouvé , une bonne ligature.

XII.

Dans les plaies des extrémités , qui ouvrent de grandes artères (dont le Chirurgien doit exactement connoître la situation & le trajet) , si on veut empêcher que le blessé ne périclite dans son sang , il faut , avant tout , comprimer avec le pouce l'artère ouverte , & placer tout de suite , sur un lieu commode , le tourniquet , qui , en comprimant le tronc artériel , suspendra l'hémorragie ; après quoi on liera le vaisseau , en y passant par-dessous un fil suffisamment fort , à l'aide d'une éguille courbe. Si la plaie est trop étroite pour qu'on puisse découvrir l'artère , ou faire agir commodément l'éguille , il faudra la dilater par le haut autant qu'il est nécessaire pour trouver le vaisseau & le lier , ou pour arrêter le sang au moyen des stiptiques. On remplira ensuite la plaie de charpie sèche , y appliquant par-dessus des compresses & le bandage. On ne renouvellera l'appareil , dans ces occasions , que le troisième ou le quatrième jour ; & on ne tirera jamais de force la charpie qui est dans la plaie , ce qui ne manquera guère de rappeler l'hémorragie ; on l'y laissera , au contraire , jusqu'à ce qu'elle tombe d'elle-même.

A l'ouverture des grandes artères.

XIII.

Les armes à feu font des plaies beaucoup plus graves encore que celles dont nous venons de parler ; on peut les réduire sous trois classes. La première comprend les plaies où la balle n'ayant pas traversé le membre y est demeurée , ainsi que divers autres corps étrangers qu'elle entraîne ordinairement avec elle. La seconde , celles où les os sont en même tems contus & fracturés en plusieurs lieux. Et la 3^e. enfin celles qui offensent les viscères , & les grands vaisseaux hors des trois ventres , & plus encore ceux qui y sont renfermés , parce qu'on ne peut , dans ce dernier cas , apporter aucun remède à l'hémorragie.

Quelles sont les plaies d'armes à feu les plus graves.

XIV.

Dans le traitement des trois genres de plaies que nous venons d'établir , il faut toujours avoir égard , & à la nature de la plaie , & aux accidens qui peuvent s'y joindre relativement à la plaie : il y a six observations principales à faire. 1^o. Si nous voyons que la balle n'ait pas traversé la partie , mais y soit restée , ce dont nous sommes presque assurés lorsqu'elle n'a fait qu'une seule ouverture , on se hâtera de la retirer d'une manière convenable , ainsi que les autres corps étrangers qui peuvent se trouver avec elle ; tels , par exemple , que des morceaux d'habit , des pierres (a) , des fragmens d'os &c. car sans cela il est presque impossible d'amener la plaie à guérison. Quand la balle a traversé le membre , la prudence demande qu'on cherche s'il n'en seroit pas resté une seconde , ou quelque autre corps étranger. 2^o. Si l'hémorragie est considérable , on l'arrête de la façon que nous avons dit. Celle qui est légère est de peu de conséquence ; elle

Cure générale de ces plaies.

(a) Celse avoit déjà parlé , liv. VII. ch. V. n^o. 4. de l'extraction des pierres restées dans les plaies.

n'est fournie que par de petits vaisseaux , & mérite à peine quelque attention ; elle est même avantageuse dans les sujets plethoriques , en ce qu'elle diminue d'abord la trop grande quantité de sang , & prévient ensuite la tuméfaction & les grandes inflammations auxquelles ces plaies sont extrêmement sujettes ; elle s'arrête d'ailleurs peu-à-peu d'elle-même , ou n'exige du moins que de la charpie sèche , ou quelque astringent. 3°. On peut faire tomber avec le digestif mêlé à de l'esprit de vin , impregné d'une petite dose de sel ammoniac , la chair contuse & corrompue , qui recouvre le fond & les bords de la plaie sous le nom d'escarre , lorsque cette dernière est peu considérable ; mais si elle a beaucoup d'épaisseur , on ne peut en procurer la chute que par de profondes scarifications , & par la suppuration qui la détache insensiblement. 4°. S'il y a déperdition de substance , on travaille à remplir le vuide de nouvelles chairs ; 5°. à procurer ensuite une bonne cicatrice ; & 6°. enfin à réunir les extrémités des os contus & fracturés.

X V.

Extraction
de la balle,
& des autres
corps étran-
gers.

Et d'abord , pour ce qui regarde l'extraction des corps étrangers , c'est-à-dire des balles & autres matières du dehors qui peuvent être restées dans la plaie , la première attention du Chirurgien en approchant le blessé , doit être de rechercher avec le plus grand soin , s'il est demeuré quelque chose de pareil ou dans la plaie même , ou dans ses environs. On remarquera à ce sujet que les balles de plomb , les pierres & autres corps durs , se laissent ordinairement découvrir avec plus de facilité par la sonde , ou par les doigts , que les morceaux d'habit qu'elles entraînent souvent avec elles. Ces derniers , à cause de leur mollesse , & de la teinte rouge que le sang leur donne , ne peuvent que difficilement être distingués des chairs & des membranes , soit par la vue ou par le tact , au lieu que les corps durs se manifestent plus aisément au toucher , & peuvent être ordinairement retirés avec moins de peine ; cependant pour en faciliter encore l'extraction , il est presque toujours utile , & souvent même absolument nécessaire , de dilater la plaie avec le bistouri , & de scarifier l'escarre , évitant soigneusement les gros vaisseaux , & particulièrement les grandes artères , mais sans être arrêté par les muscles , non plus que par les nerfs & par les vaisseaux peu considérables. On se fraie ainsi une voie jusqu'au corps étranger , qu'on retire ensuite avec les doigts , les tenettes ou le crochet (voy. pl. III. fig. 3. 4. 5. 6.). Il y auroit de l'inconvénient de différer l'extraction , toutes les fois qu'on peut y procéder sans délai , car outre que les blessés se livrent avec beaucoup plus de docilité au Chirurgien d'abord après leur blessure , l'extraction même sera infiniment plus difficile , si on donne le tems à la plaie de se tuméfier & de s'enflammer. D'ailleurs en différant trop , il arrive très-souvent que les corps étrangers , les balles sur-tout , se glissent sous les muscles , & dans les recoins les plus écartés de la partie , où ils se cachent si bien qu'il est tout-à-fait impossible de les retirer , & donnent lieu par leur séjour à des inflammations , à des suppurations excessives , à la carie , à des fistules du plus mauvais caractère , à la roideur des membres , & à beaucoup d'autres accidens pareils. En retirant les balles profondément engagées dans un membre , il faut bien prendre garde de ne pas saisir

& arracher quelques vaisseaux considérables, des nerfs ou des tendons, les crochant des corps étrangers; une telle violence auroit infailliblement les suites les plus funestes. La meilleure précaution dont on puisse faire usage pour prévenir un tel malheur, est de dilater, s'il est possible, autant qu'il le faut pour mettre le corps étranger à découvert, & de tenir les branches des tenettes qu'on introduit dans la plaie fermées, jusqu'à ce qu'on soit bien assuré de toucher la balle.

XVI.

Si la balle ayant pénétré dans un os y demeure fixée, on s'efforcera de l'en retirer avec des pincettes, le forceps ou le crochet (voy. pl. III. fig. 8.); mais si elle est trop profondément engagée pour cela, on se servira de la tarière fig. 7. ou de celle qui est marquée B dans la planche VII. fig. 7. ou de telle autre qui conviendra; & dans le cas où la balle est enfoncée si avant dans la substance de l'os qu'on ne peut l'extraire par aucun de ces moyens, M. le Dran (a) veut qu'on ampute sur le champ le membre. S'il n'y avoit pas d'accident urgent, je serois d'avis qu'on l'abandonnât plutôt à elle-même; peut-être qu'à la faveur de la suppuration, elle pourroit à la longue se dégager. On réussit quelquefois à la retirer en trépanant l'os; mais d'autre fois elle y reste cachée pendant long-tems sans grande incommodité, & à plus forte raison sans mettre la vie en danger (b); ainsi on peut en pareil cas ne pas tant se presser d'en venir à l'amputation. Si la balle, ou tel autre corps étranger, a pénétré dans une jointure, & se trouve engagée entre les deux os, Celse a sagement conseillé d'attacher aux deux membres dans les environs de la plaie, des cordons ou des courroies, & de tirer par ce moyen chaque membre en sens contraire. Les deux os alors, continue Celse, laisseront un plus grand espace entre eux, & l'on retirera le corps étranger sans aucune difficulté (c). Ce précepte important & salutaire, donné par l'un des plus sages Médecins de l'antiquité, a malheureusement été négligé par beaucoup de modernes, qui sans doute n'en ont pas connu le prix.

Ce qu'on doit faire lorsque la balle est enclavée dans un os, ou dans un article.

XVII.

Quand la balle a fait un si grand trajet dans une partie, comme le cou, l'épaule, le bras, la cuisse, la jambe, le ventre, ou la poitrine, qu'elle se fait sentir à l'endroit opposé à celui par où elle est entrée, il vaut mieux pour l'ordinaire faire sur les parties qui la recouvrent encore de ce côté là, une incision assez grande pour parvenir jusqu'à elle, & la retirer ensuite avec les doigts, ou avec les instrumens convenables, que d'en entreprendre l'extraction avec plus de danger par la plaie même. Mais quand elle est située trop profondément pour qu'on puisse pratiquer avec sûreté l'incision dont nous venons de parler, il faut bien s'affurer avec la sonde du lieu précis où elle se trouve, & l'extraire après avec les pincettes, les tenettes, ou tel autre instrument approprié, & cela avec toute la

Il faut souvent la retirer par l'endroit opposé à celui par où elle est entrée.

(a) Traité des plaies d'armes à feu, pag. 92.

(b) J'en ai vu un exemple remarquable dans un Capitaine, qui porta pendant plusieurs années, une balle de plomb dans le tibia, à-peu-près vers le milieu de cet os.

(c) Celse liv. VII. ch. V.

circonspection requise , pour ne pas blesser imprudemment quelque partie qui doit être ménagée.

X V I I I.

Comment on doit se conduire quand les os sont fracturés.

Si dans le cas où les os sont fracturés , on s'apperçoit après les incisions nécessaires , que quelques fragmens ne tiennent plus à l'os , & en soient entièrement détachés , soit que cela arrive au crâne , ou ailleurs , on les retire tout doucement ; mais s'ils tenoient encore tant soit peu à l'os par quelque petite portion membraneuse , on la couperoit auparavant avec des ciseaux ; & à l'égard des pièces osseuses plus considérables qui auroient perdu le niveau , mais qui tiendroient cependant encore assez fortement à l'os principal , on doit autant qu'il est possible les rétablir dans leur place naturelle , & les y maintenir par le bandage , comme on le pratique dans les fractures. S'il y a des pointes osseuses qui s'opposent à la réduction , ou qui piquent les parties sensibles , il faut les emporter avec les ciseaux ; & si les os de la jambe , le tibia , ou le femur se trouvent cassés , après avoir délivré la plaie autant qu'on le peut de tout corps étranger , & remis les os en place le mieux qu'il est possible , on applique le bandage à 18. chefs , comme on a coutume d'en user dans les autres fractures compliquées de plaie , & l'on place la partie dans des fanons ou dans la machine que M. *Petit* (a) a inventé pour les fractures de la jambe , & on traite la blessure comme une fracture compliquée , puisque c'en est une en effet. Lorsqu'une balle de mousquet , ou un éclat de bombe (une grénade) qui tendent à leur fin , fracturent un os sans faire de plaie aux tégumens , on a plus lieu de craindre ordinairement des suites facheuses de la violente contusion que la partie a soufferte , que de la fracture ; ainsi pour ouvrir une libre issue au sang extravasé & accumulé , on incise profondément les tégumens & les muscles , mais sans mettre cependant les os à découvert. Après avoir évacué l'amas du sang épanché , si l'os se trouve fracturé , l'on en rajustera les pièces , & si l'on peut le faire commodément , on appliquera le bandage à 18. chefs. Lorsque la bombe ou le boulet frappent une partie avec une grande violence , ils emportent ordinairement le membre entier , & très-souvent avec lui la vie du blessé.

X I X.

Diverses observations touchant la lésion des os.

Lorsqu'il arrive à un article une violente contusion , sans plaie ni fracture , on doit s'attendre à des symptômes très-graves & très-dangereux , à raison des ligamens , des nerfs & des tendons qui ont été contus , à moins qu'on ne les prévienne en incisant les tégumens & les muscles qui recouvrent l'article , sans toucher pourtant aux ligamens , si ce n'est qu'on n'y sentit le flot de quelque liquide épanché , auquel cas il seroit nécessaire de fendre les ligamens mêmes pour évacuer ce liquide. La saignée , le régime , & les résolutifs les plus efficaces , tant à l'intérieur qu'à l'extérieur , sont ici d'un usage indispensable. Mais si l'os est fracturé , ou brisé dans l'article , on doit presque toujours de-

(a) Voyez-en la fig. & la description dans son traité des maladies des os , & notre IX planche fig. 11. & 12.

espérer de pouvoir sauver le membre, & même la vie du blessé, à moins qu'on ne se hâte de faire l'amputation fort au-dessus de la plaie. Si dans les contusions des os sans fracture, après avoir fait au commencement les incisions nécessaires, il reste dans le fond de la plaie, ou dans la substance même de l'os, une douleur fixe & violente; que les chairs du voisinage soient pâles, les os jaunes ou bruns, avec une suppuration fort abondante, il faut en venir aussi à l'amputation du membre, ou, comme M. le Dran (a) le conseille, au trépan, pour donner issue au pus caché dans l'os. Mais quand les douleurs qu'on ressent dans les os sont excessivement aiguës, les malades périssent ordinairement dans les convulsions, si l'on ne se presse d'amputer le membre. Lorsqu'on a bien réuni les os fracturés & qu'on y a appliqué le bandage convenable, on doit toujours donner à la partie une situation élevée, qui est la plus favorable, & la maintenir dans cette situation.

X X.

Si, faute d'avoir pû se procurer assez tôt un habile Chirurgien, les corps étrangers se trouvent encore dans la plaie, & que la tumeur, la douleur, l'inflammation, & les autres accidens se soient déjà emparés de la plaie, il faut la dilater très-amplement, & faire sur la tumeur même de profondes incisions; on en aura plus de facilité pour trouver & extraire les corps étrangers, & la nouvelle hémorragie qui résultera de-là, diminuera de son côté la tuméfaction & l'inflammation. Mais une précaution indispensable toutes les fois qu'on a de pareilles incisions à faire, particulièrement sur les extrémités du corps, est de placer, avant tout, un tourniquet sur le membre, pour pouvoir au besoin se rendre maître du sang.

Conduire à tenir lorsque le Chirurgien a été appelé trop tard.

X X I.

Au surplus, comme il arrive souvent que deux balles, ou plusieurs fragmens d'os, d'étoffe, ou telles autres choses nuisibles, demeurent cachées dans la plaie, le Chirurgien, après avoir retiré un corps étranger, doit toujours rechercher avec le plus grand soin, s'il n'en resteroit pas encore quelque'autre, & en ce cas il le retirera au plutôt, car l'on ne peut se flatter de pouvoir guérir promptement & radicalement la plaie, qu'au moyen de cette extraction.

Souvent il est resté dans la partie plusieurs corps étrangers.

X X I I.

Il nous reste encore à faire quelques observations qui sont nécessaires au Chirurgien pour procéder avec succès à l'extraction des corps étrangers. Premièrement, il est souvent utile de faire reprendre au blessé la situation dans laquelle il étoit lorsqu'il a reçu le coup; car cette situation venant à changer, il peut très-bien arriver que les balles restées dans la partie, se cachent tellement dans les interstices des muscles, sous les membranes, ou dans le corps graisseux, qu'il ne soit plus possible de les découvrir ni par la vue ni par la sonde, ni par conséquent de les retirer avec quelque'instrument que ce soit; au lieu qu'il

Autres remarques importantes pour l'extraction des corps étrangers.

(a) Voy. son traité des plaies d'armes à feu, pag. 103. de l'édition de Paris.
Tome. I.

est beaucoup plus aisé de parvenir jusqu'à elles , en faisant reprendre au blessé sa première situation. Secondement , s'il n'y a pas moyen de dilater suffisamment la plaie , ni de retirer la balle sans un danger très-imminent de blesser des artères ou des nerfs très-considérables , qui sont dans le voisinage , d'exciter les plus violentes douleurs , ou d'autres accidens aussi redoutables , il convient de laisser encore quelque tems la balle dans la partie , jusqu'à ce que la tumeur & la douleur , venant insensiblement à diminuer , & l'orifice de la plaie à s'aggrandir par la suppuration , on puisse saisir & retirer avec moins de peine les corps étrangers ; mais s'il y a lieu de craindre , au contraire , que la présence de ces corps dans la plaie n'augmente les accidens , & principalement la douleur , la tumeur & l'inflammation , ou n'excite des convulsions , il faut en faire l'extraction au plutôt & dès qu'on le peut , sans mettre la vie du blessé dans un plus grand risque.

X X I I I.

Si la balle est restée dans le ventre, ou dans la poitrine.

Quand la balle a pénétré dans les cavités intérieures du corps , particulièrement dans le ventre ou dans la poitrine , mais sans lésion cependant des viscères qui y sont renfermés , comme elle n'est pas à la portée des doigts , il vaut mieux la laisser en dedans , que de faire avec les instrumens des recherches dangereuses , & l'on traitera la plaie extérieure à l'ordinaire , comme s'il n'y avoit point intérieurement de corps étranger. L'expérience prouve qu'on a souvent porté pendant très-long-tems , & jusqu'à la mort , des balles dans l'abdomen & dans la poitrine , sans accident & même sans incommodité.

X X I V.

Dans un viscère.

Mais si la balle est restée dans la substance d'un viscère , comme le cerveau , le poumon , le foie , la ratte , les reins , &c. de façon qu'on ne puisse ni la voir , ni la retirer , le blessé périt ordinairement. Si elle peut être aperçue , c'est une marque qu'elle n'a pas pénétré fort avant , & qu'elle s'est arrêtée à la surface du viscère ; ainsi après avoir dilaté autant qu'on le peut la plaie extérieure , on travaillera avec toute la circonspection possible , à la retirer avec les doigts , ou avec les instrumens convenables , particulièrement avec les pinces , ou les tenettes.

X X V.

Traitement de la plaie après l'extraction des corps étrangers.

Lorsqu'on a délivré la plaie des corps étrangers & arrêté l'hémorragie , il reste encore à procurer la chute de l'escarre au moyen de la suppuration , & à combattre , ou à prévenir les accidens urgens dont on est menacé dans les blessures très-graves dont nous parlons , tels que l'inflammation & la tumescence excessives , la fièvre , la gangrène , le sphacèle , la prostration des forces , les nausées , &c. Pour prévenir l'excès de la tumescence & de l'inflammation , qui n'est jamais sans danger , & qui attire souvent la gangrène , ou le sphacèle , outre la saignée & les incisions qu'on fera à la plaie , on y appliquera de tems en tems pendant le jour des compresses épaisses , qu'on trempera , si le cas n'est pas des plus pressans , dans l'esprit de vin simple , particulièrement de France , & si l'on a besoin d'un remède plus actif , on ajoutera à

chaque livre d'esprit de vin , demie once de sel ammoniac ; ou l'on se servira de l'eau de chaux , éguisée d'environ une quatrième partie d'esprit de vin camphré , & , si l'on veut encore , d'un peu de sel ammoniac , dont on imbibera des compresses épaisses , qu'on appliquera chaudement sur la partie , par intervalles. Si dans les cas où les parties sont violemment contuses & enflammées , il se trouve du sang répandu sous la membrane commune des muscles , on ne doit pas hésiter à y faire une incision , non-seulement longitudinale , mais transversale , ou cruciale ; c'est l'unique moyen d'évacuer le sang extravasé , qui , sans cela , produiroit infailliblement la gangrène , ou des abcès très-dangereux. On est quelquefois obligé de couper jusqu'aux tendons mêmes , sur-tout dans les plaies du tarse & du métatarse , qui causent des douleurs assez violentes , pour mettre la vie en danger.

XXVI.

Quand on s'apperçoit d'une grande pourriture dans la plaie , par la puanteur qu'elle exhale , on fera de nombreuses scarifications sur ce qui est corrompu , & l'on pansera avec le digestif animé avec la poudre de mirrhe ou d'aloës , l'onguent ægyptiac ou le précipité rouge. On continue ce pansement jusqu'à ce que toutes les chairs gangrénées soient détachées , & la plaie parfaitement détergée , après quoi on ne la traite plus que comme une plaie simple.

Lorsqu'il y a beaucoup de pourriture.

XXVII.

Si la balle a traversé de part en part une partie qui a beaucoup d'épaisseur , telles sur-tout que les fesses , ou la cuisse , particulièrement si le trajet qu'elle a fait dans ces parties est long & fort tortueux , on scarifie d'abord les deux orifices de la plaie , & ensuite pour la délivrer de l'escarre que la balle y a formé , beaucoup de Chirugiens y passent , à l'aide d'une longue éguille à pointe mouffe , un cordonnet de lin , ou une bandelette de linge fin & mollet assez longue , & large d'environ un travers de doigt (voy. pl. V. fig. 1.) , qu'on enduit de digestif , comme on a coutume d'en user pour les sétons qu'on fait au cou. A chaque pansement on tire de la plaie la partie du séton qui a déjà servi , & l'on y en fait passer une nouvelle , qu'on charge pareillement d'onguent , & l'on continue ainsi jusqu'à entière déterfion , après quoi on retire le séton de la plaie , & on procure la réunion par les balsamiques , ou par le moyen de l'eau vulnéraire. M. le Dran (a) rejette , à la vérité , presque entièrement le séton , mais il peut se présenter des cas où il produise un bon effet , pourvû que la bandelette de linge dont on se sert n'ait rien de rude , mais soit bien douce & bien mollete ; j'ai été souvent témoin de son heureux succès. J'avoue qu'on pourroit s'en passer dans beaucoup d'occasions , où les Chirugiens l'emploient presque indistinctement ; mais on doit bien distinguer entre l'usage & l'abus.

Usage du séton dans les plaies qui traversent la partie d'outré en outre.

XXVIII.

Quelque robuste que soient les sujets qui ont le malheur d'être blessés par des armes à feu , ils éprouvent d'abord les symptômes les plus facheux , tels que

Symptômes qui surviennent aux blessés.

(a) Dans son traité des plaies d'armes à feu.

la pâleur du visage , une grande foiblesse , des syncopes , des tremblemens , des palpitations de cœur , l'obscurcissement de la vûe , des mouvemens convulsifs , le hoquet ; ces symptômes sont bientôt suivis d'une fièvre du plus mauvais caractère , de nausées , de vomissemens , de flux de ventre , & autres pareils accidens , qui méritent toute l'attention du Chirurgien.

X X I X.

I. La foiblesse.

Mais parmi les terribles accidens qui sont particuliers à ces fortes de plaies , celui qui se présente le premier est la foiblesse soudaine du corps , qui va souvent jusqu'à la syncope ; elle dépend en partie de l'épouvante dont le malade est saisi , & en partie du sang qu'il perd par l'hémorragie. Si c'est la première cause qui produit l'abatement du blessé , on se trouvera très-bien de lui prescrire des mixtures ou des potions avec les eaux cordiales , des poudres cardiaques & nervines , un régime de vie convenable , & sur-tout une boisson fortifiante & agréable ; mais si la foiblesse est une suite de la grande quantité de sang que le malade a perdu , pour rétablir ses forces on lui fera prendre souvent d'une nourriture douce & de facile digestion , telle que la décoction d'orge , d'avoine , ou celle de corne de cerf assaisonnée d'un peu de suc de limon , pour boisson ordinaire , y ajoutant une petite quantité de vin , ou de bonne biere ; du lait , des émulsions , des bons bouillons , des *sorbitions* corroborantes , & l'on continuera jusqu'à ce que les forces soient revenues.

X X X.

II. Les nausées , & la perte de l'appétit.

Quelques blessés perdent d'abord l'appétit , ou éprouvent des nausées , ce qui vient ou de la terreur subite dont il sont saisis , ou de la trop grande plénitude de l'estomac dans le tems de la blessure , beaucoup de soldats ayant la pernicieuse coutume avant le combat , de se gorger d'alimens & de boisson , se persuadant qu'ils en auront plus de force & de courage. Mais la frayeur & le saisissement qui suivent la blessure , intervertissent bientôt le mouvement naturel de l'estomac , & troublent la digestion , d'où resultent les nausées. Or , comme on fait par l'expérience que ceux qui vomissent d'eux-mêmes s'en trouvent toujours soulagés , il convient de vider promptement l'estomac de la masse indigeste & corrompue qui y séjourne , par le moyen d'un léger émétique , & d'y joindre ensuite de bons stomachiques. Par cette conduite on rétablit ordinairement l'appétit , ainsi que les forces , & l'on accélère même la guérison de la plaie. Si le malade refuse de prendre l'émétique , ou qu'il y ait quelque autre raison de s'en abstenir , on peut y suppléer par un purgatif convenable.

X X X I.

III. La fièvre.

Si la même cause dont nous venons de parler donne lieu à des fièvres intermittentes , après avoir fait vomir le blessé , on le traitera à l'ordinaire ; mais si une fièvre aigue , ou la fièvre vulnérable se déclarent avec de fréquens frissons , comme on a raison alors de craindre des inflammations internes , on saignera aussi copieusement que les forces & la quantité du sang peuvent le permettre , & de tems en tems on fera vomir légèrement avec l'hypécacuaana , ou l'on don-

nera un laxatif. Une ptifane tenue & aqueuse , servira de boiffon ordinaire. On prescra des potions tempérantes avec le camphre ; & l'on tiendra le blessé à une diette légère & médiocrement forte. On peut lui donner fréquemment le kinkina ; mais on évitera soigneusement tout ce qui échauffe , la viande , particulièrement le cochon fumé , & généralement tous les alimens trop solides & de difficile digestion.

X X X I I.

Les douleurs , les spasmes & les convulsions , reconnoissent ordinairement pour causes. 1°. Des corps étrangers restés dans la plaie , qui irritent & piquent les parties nerveuses. 2°. L'excès de la tuméfaction , ou de l'inflammation , ce dont on est instruit par la vûe. 3°. La violente collision , & le déchirement des parties nerveuses & tendineuses. Dans le premier cas , on ne doit rien négliger pour trouver les corps étrangers & les retirer au plutôt. Dans le second , on combattra la tumeur & l'inflammation de la façon dont nous l'avons dit ci-dessus ; & dans le troisième , c'est-à-dire si la plaie est menacée de gangrène , outre des incisions nombreuses & assez profondes , auxquelles on reviendra encore de tems en tems , pour donner issue au sang stagnant & corrompu , & les autres remèdes ci-dessus recommandés , on donnera intérieurement de grandes & fréquentes doses de kinkina , & l'on pansera la plaie avec de la charpie trempée dans l'esprit de thérébentine. Ces deux derniers remèdes font des merveilles , sur-tout dans les gangrènes de cause externe.

IV. La douleur & les spasmes.

X X X I I I.

Si , contre notre attente , tous ces moyens ont été employés sans succès , il ne reste plus au malade qu'une seule ressource , encore est-elle bien triste , je veux dire l'amputation du membre gangrené. Lorsque la violence de la contusion , & la dilacération des parties nerveuses , tendineuses & ligamenteuses , occasionnent des douleurs extrêmes , des spasmes & des convulsions , on est ordinairement obligé dès le commencement , ou peu de tems après , d'inciser sur la plaie même les tendons , les aponévroses , ou la membrane commune des muscles qui sont dans l'état que nous venons de dire , sans quoi les malades périroient infailliblement. Si cette dernière tentative est encore infructueuse , il faut en venir au plutôt à l'amputation ; par un plus long délai , les convulsions particulières deviennent souvent générales , & tuent à coup sûr le blessé.

Quand est-ce que l'amputation est nécessaire.

X X X I V.

Le renouvellement de l'hémorragie arrive principalement vers le septième ou le huitième jour , plutôt ou plus tard , c'est-à-dire dans le tems ou l'escarre a coutume de se détacher. On se conduit pour reprimer ces nouvelles hémorragies de la manière que nous l'avons dit ci-devant , & l'on recommande fortement au malade de se tenir dans le plus parfait repos ; car il n'est pas rare que des mouvemens prématurés , ou faits à contre-tems , ne rappellent encore l'hémorragie vers le 14°. jour.

Ce qu'on doit faire lorsque l'hémorragie revient.

XXXV.

Et pour le
cours de ven-
tre.

Il arrive aussi assez souvent vers le même tems des flux de ventre, que la plupart regardent comme extrêmement nuisibles. Cependant ils doivent pour l'ordinaire être envisagés comme critiques & salutaires, particulièrement dans les sujets cachectiques, fort gras, ou pleins de fucs; car ils diminuent le plus grand nombre des accidens, & changent sensiblement en mieux l'état de la plaie. On doit donc bien se donner de garde de vouloir arrêter d'abord ces cours de ventre par les astringens, mais aider, au contraire, la nature dans cet effort salutaire par les délayans aqueux & tièdes, par les lubrefians farineux ou mucilagineux, l'huile d'amandes douces, & surtout par la rhubarbe en poudre ou en teinture, dont on répète les prises de tems en tems; enfin par les lavemens adoucissans, ce qu'on continue jusqu'à ce que la diarrhée s'arrête à la fin d'elle-même. Si cependant elle persévéroit trop long-tems, on donneroit au malade pendant le jour quelques prises de poudres astringentes, particulièrement de la rhubarbe avec de l'écorce de cascarille, & la nuit, une dose de diascordium ou de thériaque dans l'eau de menthe ou de canelle, faite avec les coings; continuant à lui faire observer le régime, & la manière de vivre convénables.

XXXVI.

Cure des ac-
ciden. véné-
riens, des fistu-
les, de la
carie, & de
l'atrophie.

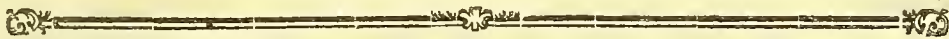
Si le virus vérolique empêche la plaie de se fermer, ce qu'on reconnoît à quelques symptômes propres à ce virus, on appellera au secours les anti-vénériens. S'il reste des fistules, cela dépend ordinairement de quelques fragmens osseux, ou autres corps étrangers demeurés dans la partie, ou d'une carie cachée; & dans les plaies de poitrine, de la trop grande perte de substance, qui ne peut être réparée. Cette dernière espèce de fistule est presque toujours incurable; mais les deux autres guérissent souvent avec facilité, lorsqu'on a éloigné les causes qui y donnent lieu. Dans le cas de la carie, on a souvent besoin de s'armer de patience, sur-tout lorsque l'accès en est difficile. Cependant il est très-commun que la nature, convénablement secondée par les remèdes, chasse enfin par l'exfoliation, la pièce d'os cariée, & procure la guérison. L'atrophie s'empare assez souvent des membres qui ont été grièvement blessés, à cause de la grande déperdition de substance qu'ils ont souffert, & des obstacles multipliés que les cicatrices apportent à l'égalité & à la liberté de la circulation, & par une conséquence nécessaire, à la nutrition. Les émolliens & les fortifiens, les onguents de même qualité, ainsi que les bains fréquemment employés, mais sur-tout les eaux minérales chaudes, remédient souvent très-efficacement à cet accident.

XXXVII.

Comment
on doit reti-
rer les grains
de poudre,
& de menu
plomb, qui
sont restés
dans la peau.

Au reste, comme dans les plaies du visage, faites par des armes à feu, il arrive assez communément que quelques menus plombs, ou quelques grains de poudre, entrent dans la peau, ou en pénètrent même toute l'épaisseur, & qu'il résulte de-là de très-vilaines tâches noires à la face, à moins qu'on ne se hâte de les retirer de la manière qui convient, il est important que le Chirurgien sache comment on doit s'y prendre pour cela. Quand les grains de poudre n'ont pas traversé toute la peau, il suffit pour les retirer d'un simple filet recourbé par

un bout, ou d'une plume d'oie taillée en cure-dent, ou de quelque autre instrument en forme de cure-oreille (voy. pl. VI. fig. 14.). Mais s'ils ont pénétré trop avant pour qu'on puisse les retirer de cette façon, on fera avec la pointe d'un petit bistouri, ou d'une lancette, une légère incision à la peau, à la faveur de laquelle on les fait sortir avec les instrumens dont nous venons de parler. On répétera ces petites incisions autant qu'il sera nécessaire pour ne laisser aucun grain de poudre dans la peau, mais en les retirant, on prendra bien garde de ne pas les briser, parce qu'il en résulteroit des tâches encore plus désagréables, & qui défigureroient horriblement le visage. On se conduit de même pour les grenailles, ou le menu plomb en quelque part qu'il se trouve arrêté; ceux qui voudroient s'instruire plus à fond sur les plaies d'armes à feu, & connoître les Auteurs qui en ont traité spécialement, peuvent consulter le XII^e. paragraphe de notre *Introduction*, & particulièrement M. le *Dran*, qui tient le premier rang parmi ces Auteurs.



CHAPITRE IV.

Des Plaies du bas-ventre.

I.

JUſqu'ici nous avons parlé de ce qu'il y a de plus général à confidérer dans toutes les plaies, tant celles qui ont été faites par des instrumens tranchans, ou piquans, que celles qui l'ont été par des armes à feu. Nous allons maintenant traiter en particulier, & dans un plus grand détail, de chaque espèce des plaies, en commençant par les plaies du bas-ventre, continuant par celles du thorax & du cou, & finissant par celles de la tête.

Plaies du
bas-ventre.

II.

Les plaies du bas-ventre intéressent seulement la peau, la graisse & les muscles, ou pénètrent dans la cavité. Ce qu'il y a de plus important à considérer dans ces dernières, c'est leur direction, qui est longitudinale, oblique, ou transversale, & l'état des viscères qui peuvent avoir été lésés, ou n'avoir reçu aucune atteinte. Cette distinction mérite la plus grande attention de la part du Chirurgien, parce qu'elle influe extrêmement sur la méthode curative.

Leurs diffé-
rentes espè-
ces.

III.

Or, pour s'assurer si la plaie pénètre, ou ne pénètre pas dans l'abdomen, on peut se servir très-utilement des moyens suivans; 1^o. de la vûe; 2^o. de l'introduction du doigt, ou de la sonde; & 3^o. enfin si son orifice est trop étroit pour permettre cette introduction, de l'eau tiède qu'on y injecte: si ce liquide ne revient pas, on ne sauroit douter que la plaie ne soit pénétrante; mais si elle reflue, & qu'on ne puisse pas non plus faire entrer la sonde, il est clair qu'elle ne l'est point.

A quel signe
on reconnoît
qu'elles pé-
nètrent dans
la cavité.

I V.

Des plaies
non pénétran-
tes, leurs ef-
pèces, & leur
traitement.

Ces dernières plaies sont moins dangereuses que les autres ; on en fait de deux espèces. Ou elles divisent simplement la peau & la graisse, ou bien elles traversent toute l'épaisseur des muscles jusqu'au péritoine ; celles-là sont sans conséquence, & n'exigent point de traitement particulier ; mais celles de la seconde classe méritent plus de considération, parce qu'elles donnent aisément occasion à la chute des intestins. Plus la plaie des muscles est donc considérable, surtout si elle est en même temps oblique ou transversale, & plus elle demande d'habileté de la part du Chirurgien. Les plaies longitudinales présentent moins de difficulté. Il suffit, après les avoir nettoyées, d'y faire couler quelques gouttes d'un baume vulnéraire, de les couvrir d'un emplâtre agglutinatif, & d'en tenir les lèvres exactement rapprochées par le bandage unissant, qu'on fait avec une bande considérablement large & longue (voy. pl. V. fig. 8.). On change rarement l'appareil, & moyenant cela, si le malade garde le repos & le régime convenable, la plaie a coutume de se réunir à merveille sans le secours de la future. Mais si la plaie est oblique, ou transversale, on ne peut prévenir la chute des intestins & la hernie, que par la future, qu'on pratique en cette occasion avec deux aiguilles & un fil bien fort, ce qui ramène les lèvres béantes de la plaie l'une contre l'autre, & les maintient dans le contact, comme il a déjà été exposé en partie ci-devant (chap. I. n°. 44.), & qu'il sera plus amplement détaillé encore au chapitre suivant, où nous parlerons de la *gastrophie*. Lorsqu'on a pris ces précautions contre la chute des intestins & du péritoine, on doit penser à consolider la plaie, par le moyen de quelque baume vulnéraire, & d'un emplâtre agglutinatif. On recommande le repos au malade ; s'il ne va pas à la selle, on entretient toujours le ventre libre par une nourriture lubrifiante, & par quelques laxatifs, & on lui fait garder une diète exacte, c'est-à-dire qu'on ne lui donne que très-peu d'alimens & de boisson.

V.

Signes de
l'intégrité
des viscères.

Dès qu'on a des preuves certaines de la pénétration de la plaie, la première chose qu'on doit examiner est sa direction, savoir si elle est longitudinale, oblique, ou transversale, & si les parties intérieures n'ont pas reçu quelque lésion. On reconnoît très-bien aux signes suivans qu'il n'y en a point. 1°. Si le blessé n'éprouve ni foiblesse, ni douleur, ni fièvre, ni hémorragie, ni autres accidens pareils. 2°. Si lorsqu'on le fait panacher sur la plaie, il n'en coule point de chyle, de bile, d'urine, ou d'excrémens. 3°. Si du lait, ou toute autre liqueur chaude qu'on injecte dans la plaie, revient sur ses pas sans avoir changé de couleur. 4°. Si l'instrument qui a fait la plaie est trop moussé ou obtus, pour qu'il y ait lieu de croire qu'il a pû pénétrer dans l'abdomen. 5°. Enfin si le blessé ne rend du sang ni par la bouche, ni par l'anus, ni par les urines, & que le ventre d'ailleurs ne soit ni fort dur, ni fort élevé. Au surplus, comme la future sanglante, que nous appellons ici *gastrophie*, est d'une nécessité indispensable dans certaines plaies du bas-ventre, & qu'elle peut avoir des suites facheuses si elle n'est faite avec tout le soin convenable, nous avons cru devoir en donner une description exacte, & c'est ce qui fera la matière du chapitre suivant.

C H A P I T R E

CHAPITRE V.

De la *Gastroraphie*.

I.

ON appelle *Gastroraphie* une future qu'on pratique à certaines plaies du bas-ventre avec des éguilles & du fil. Il seroit très-inutile, & par conséquent hors de propos de recourir à cette future, 1^o. lorsque la plaie ne va pas au-delà de la surface des muscles ; & 2^o. lorsqu'elle n'est ni fort étendue, ni fort béante, sur-tout encore si elle est longitudinale. Et quand bien même elle pénétreroit dans l'abdomen, même avec issue d'une petite portion de l'épiploon, ou des intestins, si elle est fort étroite, comme ont coutume de l'être les plaies faites par des instrumens piquans ; ou bien longitudinale, de façon qu'après avoir fait rentrer les parties, on puisse les empêcher de retomber en fermant la plaie avec une tente molle & le bandage convenable, il vaut assurément mieux s'en tenir à cette méthode simple, que de faire à grands frais la *gastroraphie*. Car outre que la pratique de cette future est très-difficile, particulièrement chez les personnes fort grasses, on taxeroit avec raison de cruauté, un Chirurgien qui seroit souffrir à ses malades, les douleurs & les inflammations qui en sont inséparables, pouvant les guérir sans future, avec beaucoup moins de désagrément.

En quels cas la *gastroraphie* n'est pas nécessaire.

I I.

Il y a cependant deux cas où la *gastroraphie* est indispensable. Le premier est celui d'une plaie pénétrante dans la cavité de l'abdomen, & si ample, qu'il n'y a pas d'autre moyen pour empêcher que les intestins ne sortent ; le mouvement perpétuel & assez fort des muscles du bas-ventre & du diaphragme, dans l'homme vivant, & celui que se donnent les blessés pendant & après leur blessure, rendant cette sortie très-facile, particulièrement quand la plaie est fort grande, & faite par des instrumens tranchans (voy. pl. III. fig. 1. lett. O.), la future est la seule chose qui paroisse pouvoir s'y opposer. Un second cas où elle n'est pas moins indispensable, est celui d'une très-grande plaie, faite par un instrument tranchant, & qui ouvre transversalement toutes les enveloppes du bas-ventre, jusqu'au péritoine, sans pénétrer néanmoins dans la capacité. (voy. ci-dessus le chap. IV. §. IV.)

Ceux où elle est indispensable.

I I I.

Quand la plaie est pénétrante, la première chose à examiner, est s'il n'est pas sorti quelque portion de l'épiploon, ou des intestins ; s'il n'y a rien au-dehors, on rapprochera sur le champ les lèvres de la plaie, & l'on fera tenir le malade sur le dos, ayant la tête panchée & les cuisses fléchies, jusqu'à ce qu'on ait pris du côté de la plaie les précautions nécessaires pour s'opposer à la chute des intestins. Mais s'ils sont déjà sortis, on ne peut trop se presser de les faire rentrer dans le ventre, pour les garantir de l'impression inaccoutumée

De la chute des intestins.

de l'air, & de l'altération qu'elle peut y occasionner. Cependant avant d'en venir là, il faut toujours considérer soigneusement si les intestins ne sont pas blessés, & s'ils ont conservé leur couleur & leur chaleur naturelle; car s'ils étoient livides & secs, ou entièrement noirs & gangrenés, ou qu'il y eût quelque lésion, on se donneroit bien de garde de vouloir les faire rentrer dans le ventre; chacun de ces états exige des attentions & des procédés particuliers, dont nous parlerons plus bas.

I V.

Signes de la lésion des intestins.

On reconnoît fort bien qu'il y a quelque lésion aux intestins, quoiqu'elle ne soit pas exposée à la vue, par l'état d'affaîssement de ces parties, qui ne leur est pas naturel. Lors donc que les intestins sortis sont flasques, & qu'on n'y trouve cependant point de plaie, on peut en conclure que la partie blessée est encore en dedans: pour la rendre visible, on tirera les intestins à soi, on cherchera la plaie, & après l'avoir trouvée, on se conduira comme nous le dirons dans le chapitre suivant.

V.

Comment on doit procéder à leur réduction.

Lorsqu'on s'est assuré que les intestins n'ont souffert aucune lésion, on doit sur le champ travailler à les réduire, de peur qu'ils ne se corrompent s'ils restoit trop long-tems exposés à l'air. La situation la plus favorable pour cette réduction, est celle dont nous venons de parler (§. III.), le malade étant sur le dos & panché sur le côté gauche, si la plaie est à droite, & sur le côté droit, si elle est à gauche. Le Chirurgien repousse ensuite alternativement avec ses deux doigts indices les intestins sortis dans le ventre, ayant attention de ne pas retirer un doigt que l'autre n'en ait pris la place, & l'on continue ainsi jusqu'à la réduction entière des parties. Pour la faciliter, on recommande au malade de retenir son haleine autant qu'il lui est possible, & l'on fait écarter par un aide les lèvres de la plaie avec les doigts, ou avec des pinces propres à cela (pl. VIII. fig. 2. 3.).

V I.

Ce qu'il faut faire lorsqu'ils sont froids & secs.

Jusqu'ici nous avons parlé de ce qu'il est à propos de faire pour replacer les intestins, supposés dans leur intégrité, & encore chauds. Il s'agit maintenant de voir comment on doit se conduire lorsqu'ils sont secs, & qu'ils ont perdu leur chaleur naturelle. On commence d'abord par les fomentier chaudement avec du lait, ou de l'eau, où l'on trempe une éponge, ou de la charpie; ou si l'on a sous la main quelque animal nouvellement tué, tels qu'un veau, un agneau, un cochon, ou tel autre, on enveloppera les parties avec l'épiploon encore chaud de l'un de ces animaux, & on l'y laissera jusqu'à ce qu'elles aient repris leur couleur & leur chaleur naturelles. Si elles ne peuvent se rétablir, c'en est fait du malade, tous les remèdes sont inutiles, la mortification des boyaux le fera nécessairement périr. Cependant s'ils sont encore médiocrement chauds & humides, & qu'ils ne paroissent pas entièrement corrompus, le meilleur parti qu'on ait à prendre est de les faire promptement rentrer dans l'abdomen;

la chaleur & l'humidité naturelles les remettront infiniment mieux & plutôt, que ne sçauroient le faire toutes les fomentations artificielles.

V I I.

Lorsque le boursofflement des intestins s'oppose à leur réduction, il fera bon quelquefois d'en tirer encore une portion, afin de distribuer les vents dans un plus grand espace, ce qui en diminuera le volume. Ensuite un aide écartera tout doucement avec les doigts ou avec des crochets les lèvres de la plaie (pl. VIII. fig. 2 & 3.), & le Chirurgien procédera à la réduction, ayant soin, comme *Celse* (a) l'avoit déjà prescrit, de faire rentrer d'abord la portion d'intestin sortie la première, & ainsi des autres successivement, de façon que chaque circonvolution reprenne sa place accoutumée (voy. le §. V.). La réduction finie, on applique d'abord la main sur la plaie, pour empêcher que les parties ne retombent; ensuite on la remplit de charpie, ou, s'il y a beaucoup de sang répandu dans l'abdomen, on y met une tente molle, en premier appareil (b). (pl. II. lett. L. M. N. & O.), & par-dessus un emplâtre & des compresses soutenues par le bandage. Après cela on ordonne au malade de se tenir en repos, & de rester couché sur la plaie, autant qu'il le peut; on panse une fois le jour avec le baume vulnéraire, ou deux, si la suppuration est abondante, & l'on continue ainsi jusqu'à parfaite guérison. En se conduisant de cette manière, on peut souvent se dispenser, dans les plaies étroites, d'une future embarrassante pour le Chirurgien, & toujours fort douloureuse pour le malade.

Et la plaie trop étroite pour en permettre la réduction.

V I I I.

Si la plaie est trop étroite pour permettre aux intestins de rentrer dans le bas-ventre, quoiqu'on en ait diminué le boursofflement, en attirant à soi une partie de ceux qui sont restés dans l'abdomen, ou que, par quelque cause que ce soit, l'intestin refuse de se laisser attirer, il faut faire une dilatation suffisante (c) pour la réduction. On peut se servir pour dilater, du bistouri ordinaire, & de la sonde cannelée (pl. I. lett. M. ou N.) qu'on introduit avec précaution sous l'extrémité de la plaie, où l'on peut le faire avec sûreté, & l'on coupe en même tems le péritoine, les muscles & les autres tégumens, prenant bien garde de ne pas blesser la ligne blanche, ni les artères épigastriques qui rampent sous les muscles droits, la veine ombilicale, ou les intestins mêmes. Quelques Chirurgiens, au lieu du bistouri commun & de la sonde

Comment on doit procéder à la dilatation de la plaie.

(a) Liv. VII. ch. XVI.

(b) Divers Chirurgiens modernes, & *Garengot* sur-tout, dans son chap. de la Gastrographie, rejettent entièrement l'usage de la tente pour les plaies du bas-ventre. En 1734. un jeune Chirurgien, d'une ville voisine, ayant voulu imiter cette conduite sur un jeune homme qui avoit reçu un coup d'épée entre l'ombilic & le pénis, le blessé passa assez bien les deux premiers jours, mais il mourut le quatrième. On lui trouva dans le bas-ventre une grande quantité de pus, avec l'épiploon entièrement putréfié; du reste il n'y avoit aucune autre lésion. Or, si dans ce cas on eût tenu la plaie ouverte par le moyen d'une tente, on auroit pu évacuer le sang épanché, & le pus, qui firent sans doute périr le malade.

(c) *Celse* recommande la même chose dans le lieu cité.

cannelée, se servent, pour dilater la plaie, d'une sorte de bistouri particulier, dont la pointe est munie d'un bouton. Ce bistouri, qui est d'usage pour la fistule à l'anús, s'appelle *syringotome* (voy. pl. XXXV. fig. 4. & 5). D'autres Chirurgiens donnent encore la préférence pour le même sujet à d'autres instrumens. Mais je trouve que le plus commode & le plus sûr, de beaucoup, est le bistouri dont je me sers depuis long-tems pour la dilatation des plaies du bas-ventre, & que j'ai fait graver pl. V. fig. 3., ou l'un de ceux qui sont représentés fig. 4. & 5., ou le bistouri herniaire de M. *Morand* (pl. XXIV. fig. 9.). Mais de quelque instrument dont on fasse choix pour dilater la plaie, il faut toujours couvrir auparavant les intestins avec de la charpie trempée dans quelque liqueur appropriée, ou avec l'épiploon encore chaud de quelque animal, & on recommande ensuite à un serviteur de les tenir écartés, afin qu'on ne soit pas exposé à les blesser. Si le boursoufflement des intestins empêche qu'on ne puisse introduire aisément & sûrement la sonde & le bistouri dans l'abdomen, après avoir éloigné les intestins avec la main gauche, on incise avec la droite, en usant de toute la circonspection possible, la peau, la graisse & les muscles, jusqu'au péritoine. On pompe de tems en tems le sang avec une éponge, pour voir clairement ce qu'on fait. Après cela, la plaie opposant une moindre résistance, on pourra rétablir les parties dans leur place naturelle, ou introduire du moins facilement la sonde & le bistouri dont on aura fait choix, pour dilater le péritoine autant qu'on le juge à propos, après quoi on réduit les intestins de la manière dont on l'a dit au V^e. paragraphe.

I X.

Et à la réduction des intestins, sans dilatation.

Si des excréments endurcis dans la portion des intestins sortis du ventre s'opposent à la réduction, on les fomentera pendant quelque tems avec des décoctions émoullientes, ou l'on y appliquera des cataplasmes de même qualité; l'on tirera encore en-dehors quelque peu d'intestins, & on les pressera à diverses reprises avec les doigts; on pourra de cette manière diviser & ramollir les excréments, & faciliter par ce moyen la réduction des parties. *Paré*, & quelques autres Chirurgiens, pour procurer l'affaîssement des intestins, distendus par des vents, & pouvoir les réduire sans être obligés d'en venir à la dilatation, proposent de les piquer en plusieurs endroits avec une aiguille; ils croient ces piquures sans inconvéniens, & cependant suffisantes pour donner issue à l'air. Je préfère néanmoins la dilatation de la plaie à ces mêmes piquures, parce qu'elles ne remplissent pas ordinairement l'effet qu'on en attend (a) & qu'elles peuvent avoir des suites facheuses.

X.

Quand & comment on doit réunir la plaie exté-

Après la réduction, si la plaie n'est pas bien considérable, & si avec cela elle est encore longitudinale, on peut communément se passer de la suture, à laquelle on ne doit avoir recours qu'à la dernière extrémité, parce qu'elle a cou-

(a) *Blanchard* a prouvé par un exemple, que ces piquures sont quelquefois insuffisantes. Vid. *Collect. medicophys. part. ult. obs. I.*

tume d'exciter des douleurs & des inflammations très-violentes. A moins donc qu'elle ne soit absolument indispensable, on se trouve beaucoup mieux de placer à la partie inférieure de la plaie, une tente douce, & d'un volume assez considérable pour la remplir; & sur chaque bord un emplâtre agglutinatif, & une compresse languette & épaisse, qu'on assujettit solidement par le moyen du bandage unissant (pl. V. fig. 8.). On saigne ensuite le blessé pour prévenir l'inflammation; on le tient à un régime très-exact, & on lui recommande de rester couché sur la plaie. On ne renouvelle l'appareil que le second ou le troisième jour, à moins que quelque raison pressante n'oblige à le faire plutôt; & l'on ne pense dans la suite qu'une fois le jour, ou même de deux jours l'un, de peur que la trop grande fréquence des pansemens ne s'oppose à la réunion. Mais si la plaie étoit oblique, ou transversale, comme la représente la planche III. fig. L O, & en même tems si grande qu'il ne fût pas possible de retenir les intestins dans le ventre par les différens moyens dont nous venons de parler, il faut nécessairement alors recourir à la suture si nous voulons guérir le malade solidement.

X I.

La Gastroraphie.

Or voici comment on y procède : on prend deux éguilles suffisamment courbes (pl. VI. fig. 5. 6.), ou celle qui est représentée par la fig. 7^e. dont un de mes amis m'a fait part depuis peu de tems. On les enfle avec un fil double, ou même quadruple, fort & bien ciré, & l'on commence la suture par l'angle supérieur de la plaie, en perçant de dedans en dehors, avec l'une des éguilles, le péritoine, les muscles abdominaux, la graisse, & enfin la peau, à la distance d'environ un pouce des lèvres de la plaie, afin qu'elles ne soient pas exposées à être déchirées par les fils; on fait la même chose à l'angle inférieur; & pour empêcher que l'éguille ne blesse les intestins, on en éloigne autant qu'il est possible les lèvres de la plaie avec les doigts d'une main, qu'on introduit dans le ventre, tandis qu'avec l'index de l'autre main l'on couvre & l'on dirige l'éguille avec toute la circonspection requise. Mais comme la main seule ne seroit pas quelquefois suffisante pour saisir & pousser l'éguille avec assez de force, on peut tirer quelque avantage d'un instrument que les Chirurgiens modernes ont inventé pour rendre la suture plus facile à faire. C'est un espèce de manche dans lequel on fixe les éguilles courbes (voy. pl. VI. fig. 2. 3. & 4.), & que les François appellent *porte-éguille*.

X I I.

Si par hazard on n'avoit pas deux éguilles prêtes, on peut très-bien faire la suture avec une seule. Après avoir percé l'une des lèvres de la plaie, de la façon dont nous venons de le dire, on enfileroit l'éguille à l'autre extrémité du fil, on perceroit la lèvre opposée, comme ci-devant, & l'on continueroit ensuite à l'ordinaire. On peut au lieu des fils simples, se servir d'une espèce de petit ruban, composé de six brins de fils, comme *Palfin* l'enseigne dans sa *Chirurgie* (a); car

(a) Chap. de la *Gastroraphie*.

on fait que les fils seuls, sur-tout dans les sujets robustes, se rompent assez souvent, ou déchirent les lèvres de la plaie, ce qui fait également manquer la suture & la rend inutile.

XIII.

Les grandes
plaies exi-
gent plusieurs
points de su-
ture.

Une plaie médiocre d'environ deux pouces, n'a besoin que d'un point de suture vers le milieu. Pour celles qui sont plus grandes, on les multiplie plus ou moins suivant les cas, en se conduisant toujours exactement de la même manière que nous l'avons dit ci-dessus. On met un pouce de distance d'un point à l'autre, & on laisse pendre les deux extrémités du fil, à-peu-près comme on le voit pl. III. fig. 17. On commence toujours la suture par la partie supérieure de la plaie, & après qu'on a fait le nombre des points nécessaires, on fait contenir exactement les lèvres par un aide, tandis que le Chirurgien se dispose à lier chaque fil de la manière dont on va le dire.

XIV.

Méthode de
lier les fils.

On prend avec les doigts les extrémités des fils ou des rubans, & on les lie solidement sur les lèvres de la plaie (qu'un aide a toujours soin de tenir bien rapprochées), d'abord en faisant un nœud simple, & ensuite un double nœud coulant, comme nous l'avons montré ci-dessus (a); & afin que les nœuds ne blessent pas la peau, on place sous chacun une petite compressé de linge, comme on le voit pl. II. fig. 22. Lorsqu'on a plusieurs points de suture à faire, on commence, ainsi qu'on l'a déjà dit, par la partie supérieure de la division, & en liant chaque fil, on a soin, avant de serrer le dernier, de placer à l'angle inférieur de la plaie, une tente douce & mollette, de la grosseur du petit doigt; on la lie avec un gros fil afin de pouvoir la retirer, s'il arrivoit qu'elle vint à tomber dans le bas-ventre. L'utilité de cette tente est de tenir une issue toujours ouverte aux matières impures qui peuvent se trouver ramassées à l'intérieur. Il est cependant quelques Chirurgiens, entr'autres *Garengot*, qui veulent bannir absolument la tente du traitement des plaies de l'abdomen, prétendant que le pus trouve toujours à s'échapper par les intervalles que laissent entr'eux les points de suture. Mais il s'en faut bien, selon moi, que cela ne soit suffisant, sur-tout lorsqu'il y a beaucoup de fang, ou d'autres matières repandues dans l'abdomen. Voyez ce qui est dit à ce sujet au VII^e. §. de ce chapitre, où nous avons rapporté, note b, une observation qui jette le plus grand jour sur ce point de pratique, & qui nous paroît devoir l'emporter sur toutes les raisons qu'allègue M. *Garengot* en faveur de son sentiment.

XV.

Comment on
traite la plaie
après la su-
ture.

Chaque fil étant ainsi arrêté, après avoir placé la tente, on fera une bonne embrocation sur la partie avec quelque baume vulnéraire, & l'on appliquera sur la plaie de la charpie, un emplâtre agglutinatif, & des compresses, soutenant le tout par le bandage du corps & le scapulaire (voy. pl. III. fig. 1. lett. B C).

(a) Chap. I. §. XLIV & XLV.

A chaque pansément on levera tout doucement les différentes pièces de l'appareil ; on ôtera la tente & l'on fera pencher le blessé sur la plaie , afin que s'il y a quelque matière dépravée dans la cavité du ventre , elle puisse s'écouler par-là. Ensuite on injecte par la plaie , sur-tout si la matière est fort abondante , une décoction vulnéraire , comme celle d'agrimoine , de fanicle , d'hypericum , ou telle autre , où l'on fera entrer un peu de miel rosat. L'injection doit être modérément chaude ; on la réitère deux ou trois fois pendant le pansément , & à chaque fois on fait incliner le malade sur la plaie , afin qu'elle puisse ressortir , conjointement avec le sang , ou la matière purulente. Cela fait , on introduit de nouveau dans la plaie la petite tente chargée d'onguent digestif ; l'on achève le pansément comme on vient de le dire , & l'on continue les mêmes choses une fois chaque jour , s'il en est besoin , jusqu'à ce qu'on s'aperçoive qu'il ne reste plus que peu ou point de matière dépravée à l'intérieur. On retire alors la tente , & l'on travaille à fermer la plaie comme à l'ordinaire. Au surplus , l'on accélère très-heureusement la guérison dans les blessures de l'abdomen , en faisant tenir le malade en repos , en lui prescrivant un régime des plus exacts , & l'obligeant de rester continuellement , ou du moins très-fréquemment , couché sur le ventre & sur la plaie , en s'appuyant sur un oreiller fort doux. L'avantage de cette position , est que non-seulement les matières impures trouvent toujours à sortir , mais que les lèvres de la plaie trop écartées , se rapprochent à merveille , & se disposent ainsi à une réunion plus prompte & plus facile.

XVI.

La future est encore nécessaire dans les plaies qui , sans pénétrer dans le ventre , ont été jusqu'au péritoine : en effet , les mouvemens inévitables & souvent forcés auxquels l'abdomen est sujet dans la respiration , la marche , tous les exercices violens , les efforts qu'on fait pour aller à la selle , &c. exposent le péritoine à souffrir une trop grande extension , & les intestins à s'échapper subitement dans les interstices des muscles , lorsque cette membrane affoiblie ne leur oppose plus une résistance suffisante pour les contenir dans le ventre , ce qui donne lieu à des hernies suivies de très-fâcheux accidens : or , il n'y a pas de meilleur moyen pour prévenir ce malheur , que de réunir les muscles divisés de l'abdomen par la future faite avec une ou deux éguilles , de la manière dont nous l'avons expliqué aux §§. XI. XII. & XIII. la seule attention particulière qu'on ait à faire ici , est de ne pousser l'éguille , avec toute la circonspection requise , qu'à travers la peau , la graisse & les muscles , sans toucher au péritoine.

Autre eas
qui exige la
gastrographie.

XVII.

Les Chirurgiens se sont servis pendant long-tems de la future entrecoupée , que nous venons de décrire , pour fermer les plaies du bas-ventre , & ils lui donnoient la préférence sur toutes les autres. Cependant quelques-uns des plus modernes , comme nous l'avons déjà observé , ont voulu lui substituer , comme plus utile , la future enchevillée , non-seulement dans toutes les grandes plaies qui ont une certaine profondeur , mais spécialement encore dans celles du bas-ven-

On peut la
faire avec des
chevilles.

tre qui exigent la *gastrographie* (a) ; & ce n'est pas sans raison , car comme de toutes les parties du corps , les muscles du bas-ventre sont le plus souvent dans une action violente , en respirant , toussant , éternuant , &c. & qu'on a souvent remarqué qu'en conséquence de ces mouvemens forcés & continuels , les fils (sur-tout lorsqu'ils étoient trop fins) avoient déchiré les lèvres de la plaie , ce qui avoit non-seulement fait manquer la réunion de la plaie , mais occasionné encore beaucoup d'accidens facheux , on a senti qu'il étoit nécessaire de remettre en usage la future enchevillée , que plusieurs Chirurgiens , & *Dionis* (b) entr'autres avoient rejetée ; mais ont crut en même tems devoir substituer aux chevilles de bois dont on s'étoit servi jusqu'alors , & qui faisoient sur les lèvres de la plaie une compression trop rude , des petits rouleaux de linge , ou de taf-fétas cirés , comme on l'a déjà dit ci-dessus (c) , & qu'on l'a représenté pl. IV. fig. 17. Lors donc qu'on voudra se servir de cette future pour les grandes plaies transversales & profondes du bas-ventre , qui n'intéressent pas le péritoine , circonstance où *Palfin* la croit (d) encore fort utile , on y procédera exactement de la même manière dont nous l'avons enseigné plus haut , liv. I. chap. I. §. XLVI.

X V I I I.

Méthode de
Garengcot.

Garengcot veut qu'on s'en serve aussi dans les plaies pénétrantes de l'abdomen ; il la préfère à la future entrecoupée , & voici comme il la pratique (e). Au lieu d'un double fil , il compose une espèce de petit ruban avec six à huit fils assez forts , comme nous l'avons déjà dit ci-devant (f) , & le passe dans une grande aiguille courbe , telle qu'elle est représentée planche VI. fig. 5. ou 6. Le Chirurgien saisit cette aiguille par le talon , & porte ensuite le pouce de la main gauche dans la plaie , dont il souleve la lèvre supérieure , qu'il assujettit extérieurement avec les autres doigts de la même main. Après cela il introduit la pointe de l'aiguille dans le ventre , & perce de dedans en dehors le péritoine , les muscles , la graisse & la peau , à la distance de deux doigts de la plaie. Cela fait , il retire l'aiguille de cette extrémité du fil , & y passe l'autre , après quoi il porte l'index & le medius de la main droite sous la lèvre inférieure , qu'il souleve , en affermissant la peau avec le pouce , & prenant l'aiguille de la main gauche il perce cette lèvre comme l'autre , à l'intervalle de deux doigts de la division , & de manière que les points se correspondent. Si la plaie a quatre travers de doigts de longueur , elle exige deux points de future qui soient à égale distance entr'eux , & des angles de la plaie ; si elle est plus grande , il en faut davantage , mais si elle est moindre un seul peut suffire (g). On partage enfin le ruban en trois , & on

(a) Voyez ci-dessus liv. I. chap. I. des plaies en général , §. XLVI.

(b) Chap. de la *Gastrographie*.

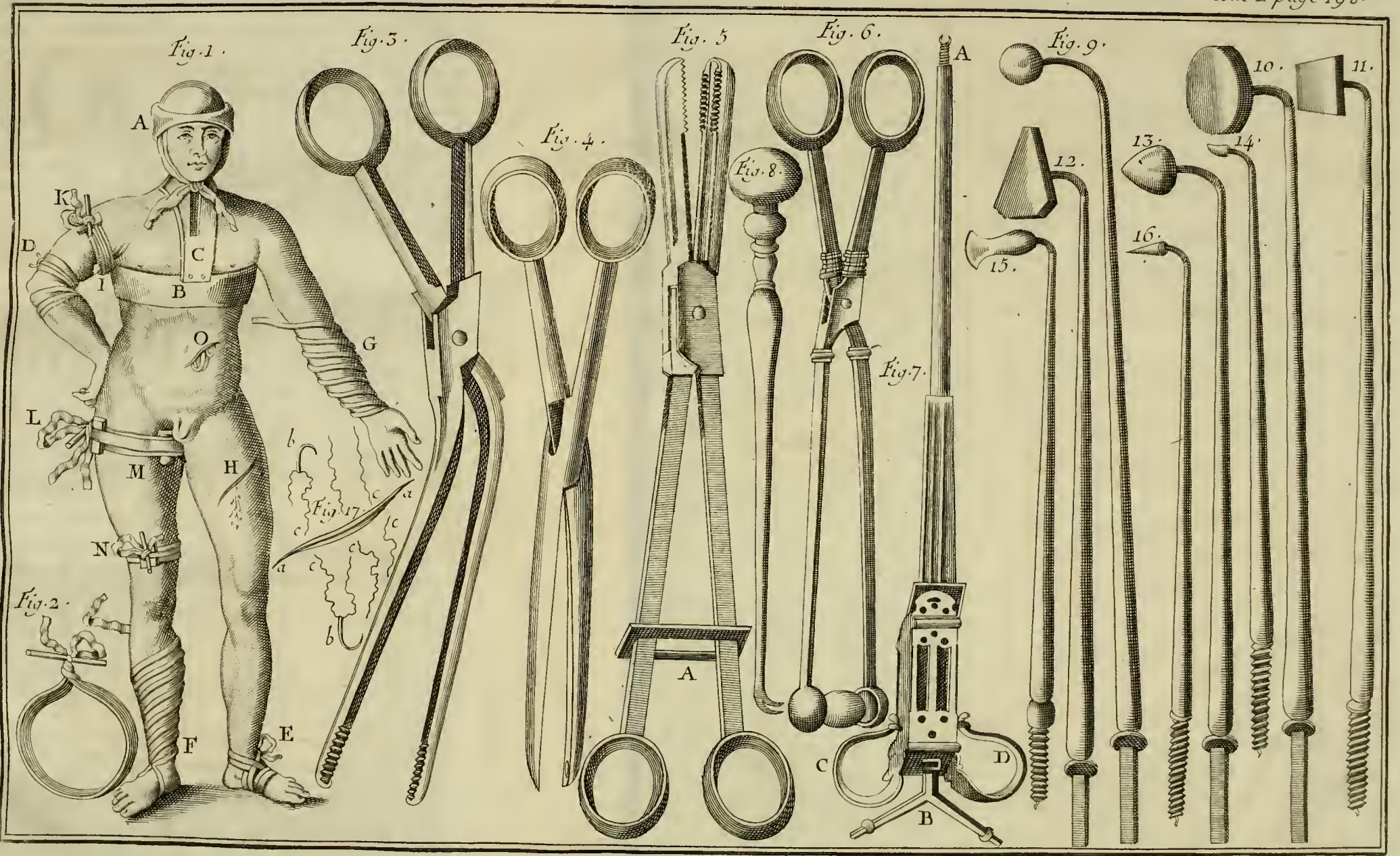
(c) Voyez liv. I. chap. I. §. XLVI.

(d) Dans sa Chirurgie , chap. VI. des futures pag. 32.

(e) Opérat. de Chir. artic. de la *Gastrographie*.

(f) Liv. I. chap. I. §. XLVII. en parlant de la future enchevillée des autres parties.

(g) *Garengcot*, Opér. de Chir. tom. I. pag. 220. de la 2^e. édit. J'aurois souhaité que l'Auteur eût expliqué un peu plus exactement comment on peut pratiquer la future enchevillée, applique



applique deux cylindres de taffetas ciré , un à chaque lèvre de la plaie , qu'on assujettit par un nœud & une rosette faite avec deux des liens du ruban ; on met sur la plaie un plumaceau couvert de baume d'*Arcaus* , & pour le contenir plus sûrement , & affermir davantage la future , on fait un nœud & une rosette sur le plumaceau avec le troisième lien qu'on a laissé de chaque côté de la plaie. Après cela , on frotte le ventre avec de l'huile rosat chaude , animée d'un peu d'eau-de-vie , & principalement toute la circonférence de la plaie & le nombril. On couvre ces parties d'une grande compresse imbibée du même médicament , & cette dernière d'une compresse trempée dans l'oxicrat tout chaud ; on applique encore par-dessus une pièce de flanelle , imbue d'une décoction émolliente , & l'on soutient enfin le tout par la serviette & le scapulaire (pl. III. fig. C.), qui dans cette occasion doit descendre plus bas. Telle est la méthode de *Garengeot (a)*.

X I X.

Enfin , dès qu'on s'aperçoit que les lèvres de la plaie sont bien réunies , ce qui est ordinairement indiqué par la facilité avec laquelle les fils glissent lâchement dans leurs trous , on coupe chaque point de future l'un après l'autre , & cela tous à la fois ou à différens jours , & on les retire tout doucement , comme on l'a dit chap. I. §. XLIX. après quoi on achève de cicatrifier la plaie par le moyen d'un baume vulnéraire & d'un emplâtre agglutinatif. On doit bien prendre garde de ne pas couper & retirer trop-tôt les fils , ce qui pourroit facilement donner lieu à l'écartement des lèvres de la plaie , encore mal réunis , d'où résulteroit un grand nombre d'inconvéniens facheux. On continuera , par la même raison , à tenir le ventre bien bandé pendant long-tems , afin que la cicatrice ait celui de s'affermir.

Comment
on conduit la
plaie à cicatriser.

Explication de la troisième Planchè.

- Fig. 1. A indique la manière dont on doit appliquer le couvre-chef , que quelques-uns appellent le *grand capital* , après l'opération du trépan , & le pansement des autres plaies de la tête.
B la serviette qui entoure le corps dans les plaies de la poitrine & du bas-ventre , pour retenir l'appareil en place.
C le scapulaire pour soutenir la serviette B.
D le bandage de la saignée du bras.
E celui de la saignée du pied , qu'on appelle communément *étrier* , à cause de sa figure.

en ne faisant qu'un seul point , car il me paroît qu'il en faut au moins deux pour soutenir & fixer solidement les chevilles.

(a) Cette pratique de lier le plumaceau avec le troisième lien pour le contenir , n'est-elle pas incommode , peu nécessaire , & même entièrement inutile , puisque la compresse & le bandage sont suffisans pour le maintenir en place ? A quoi bon aussi ce grand nombre de fomentations (l'Auteur veut qu'on en fasse jusqu'à trois.) ? Et pourquoi augmenter les difficultés de cette opération , déjà assez difficile par elle-même ? Ce sont là autant de questions dont je laisse la décision aux Médecins & aux Chirurgiens sages & prudents.

F montre la manière dont on fait remonter quelquefois le bandage par spirales, pour différens usages, sur le bras & sur la jambe; on lui donne par fois le nom d'*expulsif*.

G rampant, dont les trous sont plus rares, & moins pressés.

H grande plaie à la cuisse, qui exige la future sanglante.

K fait voir où & comment on doit appliquer le tourniquet au bras.

L la manière dont on le place à la partie supérieure de la cuisse; on pose la compressé, on la pelotte sur l'artère crurale en M.

N montre la manière dont on doit appliquer le tourniquet à la partie inférieure de la cuisse, auquel cas la compressé doit être placée dans le creux du jarret, entre les tendons des muscles fléchisseurs de la jambe.

O grande plaie au bas-ventre, avec issue des intestins.

Fig. 2. Tourniquet ordinaire, avant qu'on l'applique.

Fig. 3. Tenailles courbes & dentellées aux extrémités, qu'on appelle *bec-de-grue* à cause de leur figure.

Fig. 4. Pincettes droites.

Fig. 5. Pincettes dentellées, à *bec-de-canne*, ayant un anneau mobile en A.

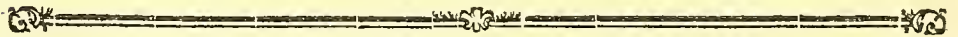
Fig. 6. Autres pincettes à *bec-d'oise*.

Fig. 7. Instrument inventé par *Barthelemi Maggi*, pour retirer les balles enclavées dans un os.

Fig. 8. Tire-balle à double crochet.

Fig. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. Différentes sortes de cautères pour arrêter les hémorragies, brûler les os cariés, & pour plusieurs autres cas.

Fig. 17. indique en partie la manière de faire la *Gastroraphie* ou la future du bas-ventre. a a désignent la plaie. b b deux éguilles courbes enfilées qui traversent les lèvres de la plaie. c c c deux fils passés à travers les lèvres de la plaie, & dont on a retiré les éguilles.



C H A P I T R E V I.

Des plaies & de la future des Intestins.

I.

Quant est-ce qu'on doit pratiquer la future aux intestins.

Toutes les fois qu'une plaie du bas-ventre a ouvert un intestin, ce dont on s'assure de la manière que nous l'avons dit ci-devant chap. V. §. IV. les Chirurgiens ne croient pas pouvoir se dispenser de faire une future à la portion d'intestin blessée, avant de la remettre dans l'abdomen. L'objet de cette future n'est pas seulement de favoriser la réunion de l'intestin, mais d'empêcher encore l'épanchement du chyle, ou des matières fécales dans la cavité du ventre, qui ne manqueroient pas de porter la corruption dans les parties saines. Quoique les plaies des intestins, particulièrement des grêles, soient infiniment dangereuses & presque toujours mortelles, comme néanmoins les gros intestins peuvent non-seulement soutenir la future, comme *Celse* (a) l'avoit déjà ob-

(a) Liv. VII. ch. XVI.

fervé, mais encore se réunir, il vaut mieux, suivant le conseil du même Auteur, embrasser une espérance incertaine, que livrer le malade à une mort assurée; ainsi on ne négligera rien pour trouver la plaie de l'intestin, & l'on y apportera tous les secours dont l'expérience a fait connoître l'utilité.

I I.

Quand la plaie est fort étroite, & qu'elle égale à peine le diamètre d'une plume à écrire, on ne doit pas penser du tout à faire de future, mais l'abandonner à la nature; car ces sortes de plaies se guérissent ordinairement mieux d'elles-mêmes, que par la future, qui cause toujours beaucoup d'irritation, & qui est communément suivie de douleur, d'inflammation, & d'autres accidens. Tout ce qu'on peut donc faire de mieux en pareil cas, est de remettre au plutôt les parties dans le ventre (chap. V. §. V. & suiv.), de saigner le blessé pour aller au-devant de l'inflammation, & de lui recommander fortement l'abstinence & le repos. (a).

Et en quels cas on peut s'en passer.

I I I.

Quoique les plaies considérables des intestins soient presque toujours mortelles & incurables, on y a fait jusqu'ici, & quelques-uns y font encore aujourd'hui, la future du pelletier, avant de remettre ces parties dans le ventre, persuadés qu'il vaut mieux employer cette ressource, quoiqu'incertaine, que d'abandonner le malade à la mort. On prend donc une aiguille fine ordinaire, qu'on enfle avec un brin de fil de chanvre, ou de soie; un aide saisit avec les doigts, enveloppés d'un linge doux, une des extrémités de la plaie de l'intestin, & le Chirurgien en fait autant pour l'autre, avec la main gauche, après quoi il réunit les lèvres de la plaie avec la main droite, en y faisant, comme les pelletiers, une future à points continus, laissant entr'eux une distance d'environ une ligne, ou un peu plus. On a soin d'affujettir les deux extrémités du fil sous le point le plus prochain, & de faire même un nœud à la dernière; on laisse pendre l'autre hors du ventre, de la longueur d'un pied, afin de pouvoir retirer commodement le fil, après que la plaie de l'intestin s'est réunie (voy. pl. IV. fig. 20.). La future entrecoupée paroît de beaucoup préférable à celle que nous venons de décrire; elle est moins sujette à des inflammations dangereuses, parce qu'on y fait moins de piquures à l'intestin, & qu'on ne laisse pas tant de fils dans le ventre, le nombre des points étant moins grand. *Garengéot* propose une autre méthode de faire la future du pelletier (b), dans laquelle on ne fait que peu de points. Mais de quelque manière dont on s'y prenne pour coudre les plaies des intestins, l'expérience ne nous prouve que trop, qu'il ne rechappe toujours que très-peu de blessés.

Manière de la faire.

I V.

Lorsqu'on aura ainsi réuni les plaies de l'intestin par la future, il s'agit de

Ce qu'on doit faire après.

(a) Le célèbre *Albinus* rapporte dans la vie de *Raw*, la guérison d'une plaie du bas-ventre où l'intestin jejunum pendoit de l'abdomen de la longueur de trois aunes, de même que *Garengéot* dans ses Opérations, tom. II. pag. 3.

(b) Operat. de Chir. ch. de la *Gastrographie*.

rapprocher, ou même de coudre, si l'on ne peut s'en dispenser, celle du bas-ventre. Nous avons exposé dans le chapitre précédent la manière dont on doit s'y prendre pour s'en acquitter convenablement. Mais nous répétons encore ici, parce que nous ne saurions trop le faire, que dans toutes les plaies qui pénètrent dans l'abdomen, on doit tenir constamment une tente dans l'angle inférieur de la plaie, jusqu'à ce que les humeurs répandues dans la cavité du ventre aient eu le tems d'en sortir, du moins pour la plus grande partie.

V.

Manière
de placer les
fils.

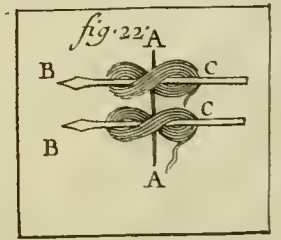
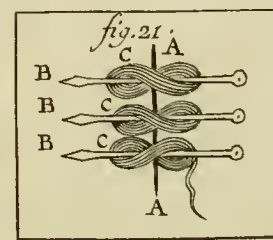
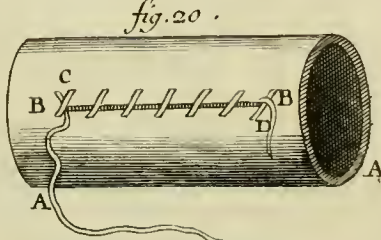
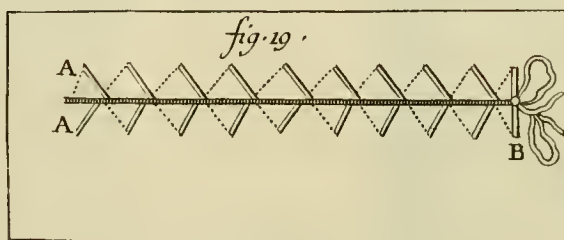
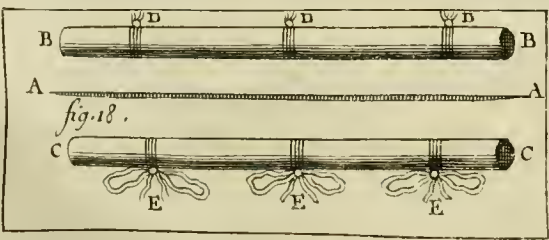
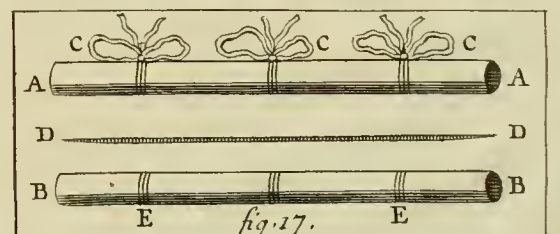
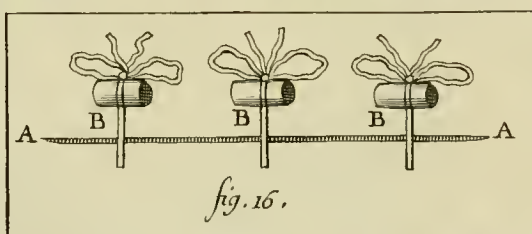
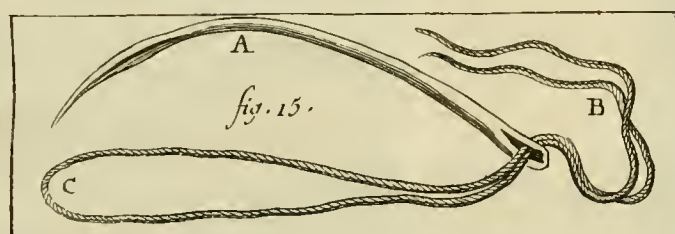
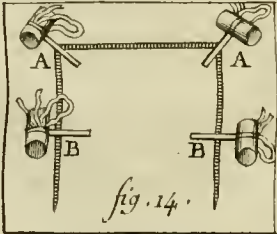
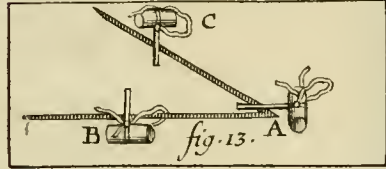
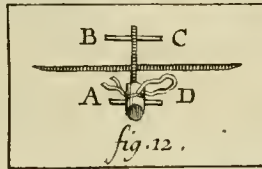
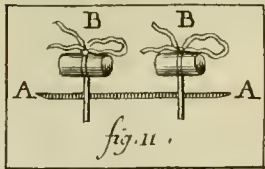
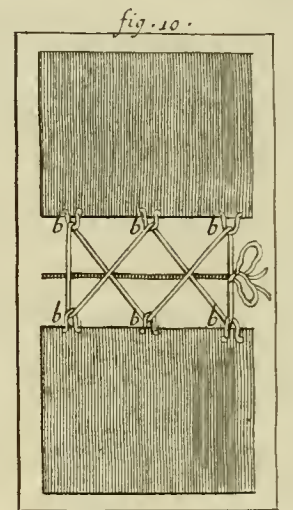
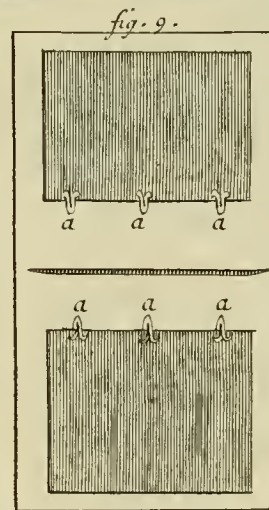
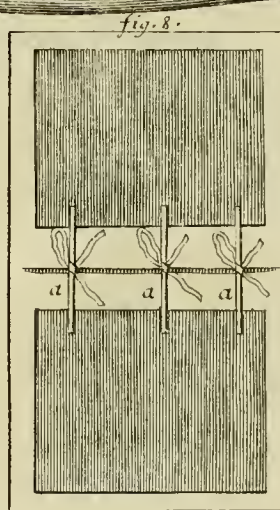
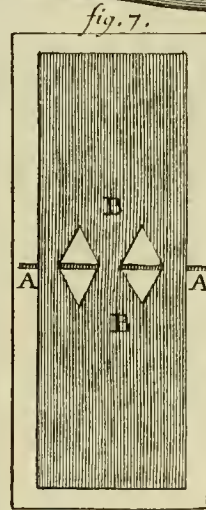
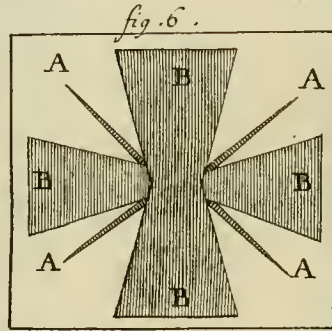
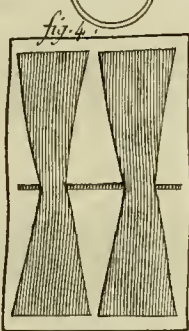
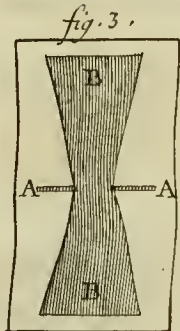
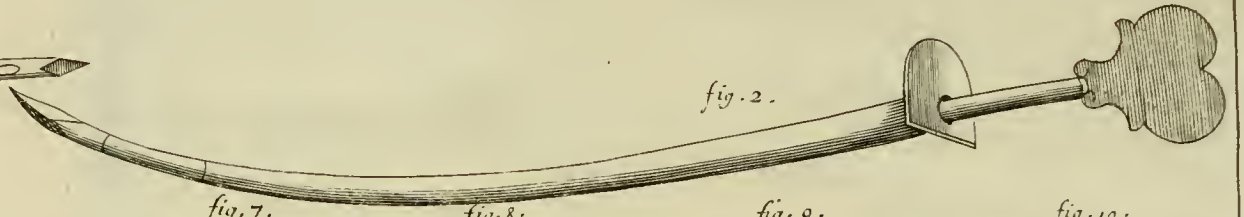
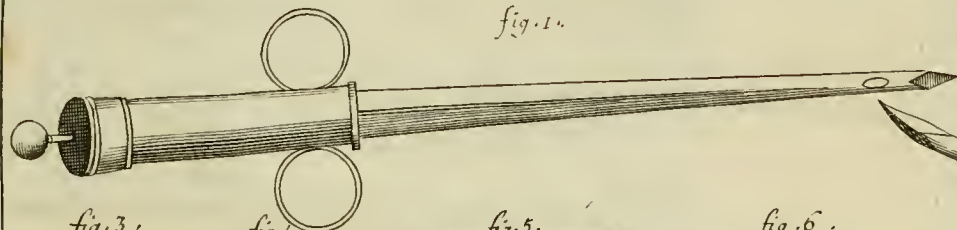
Nous n'ajouterons rien ici touchant le pansément, la déterfion, la consolidation, & généralement tout ce qui a rapport au traitement des plaies dont il s'agit, tout ce qu'il importe de savoir sur ces différens chefs ayant été exposé dans un détail convenable au chapitre V^e. §. XIV. & suivans. Observons seulement que toutes les fois qu'on laisse pendre hors du ventre deux fils, dont l'un tient à la tente, & l'autre à la future de l'intestin, ils doivent toujours être de différentes couleurs, parce qu'il pourroit arriver qu'en voulant retirer la tente, faute de pouvoir distinguer les fils, on tireroit celui de la future, ce qui ne manqueroit pas de causer à l'intestin une grande irritation, ou peut-être même un déchirement entier.

VI.

Nouvelle
méthode pré-
férable à la
future pour
guérir les
plaies des in-
testins.

Mais comme les Chirurugiens modernes ont observé qu'il ne rechappe presque aucun malade des plaies des intestins, & que dans les cas très-rares où ils se tiennent d'affaire, la plaie de l'intestin, à cause de l'extrême ténuité de ses tuniques, ne se réunit jamais à elle-même, mais simplement à la plaie extérieure, à la surface interne du péritoine, à l'épiploon, ou à quelqu'autre intestin (a), il n'est point étonnant qu'ils aient presque tous abandonné la future des intestins, la future sur-tout à points continus, ou du pelletier; & cela avec d'autant plus de raison encore, que les piquures multipliées de l'intestin occasionnent ordinairement de grandes inflammations, des douleurs extrêmement aigues, des convulsions, la gangrène, & souvent même la mort du blessé. Ils ont donc substitué à cette future une pratique plus douce, & dont le succès est moins incertain. Ils passent avec une aiguille fine, par le milieu de la plaie de l'intestin, un fil ciré, & y font un nœud, après quoi en tirant extérieurement les deux extrémités réunies du fil, ils appliquent aussi exactement qu'il est possible la plaie de l'intestin contre celle des tégumens; & ils affujettissent le double fil en dehors avec un emplâtre agglutinatif, assez solidement pour que l'intestin ne puisse pas se retirer en dedans, ni laisser échapper aucune matière dans la cavité du ventre. Par cette manœuvre bien exécutée, non-seulement il n'est pas rare que les parties divisées de l'intestin se réunissent parfaitement bien à la surface intérieure de l'abdomen, mais elle cause beaucoup moins de douleur au blessé, & expose par conséquent moins sa vie que les points multipliés de la

(a) Voyez l'observation de M. Litre dans les Mémoires de l'Académie Roy. des Sciences. an. 1705.



suture, soit du pelletier, ou l'entrecoupée. Bien entendu, au reste, qu'on ne négligera ni la saignée, ni le régime convenable, ni le traitement de la plaie, conformément à ce qui a été exposé ci-dessus (voy. le chap. XIV. §. XIV & suivans). Le bonheur dont a été quelquefois suivi le procédé dont nous venons de parler, m'engage à le recommander encore pour les plaies de l'estomac, si elles sont à la portée des mains. *Bohn* (*lib. de renunc. vuln. sect. II. cap. V.*) demande : si dans les blessures de l'estomac & des intestins, on ne doit pas, après avoir dilaté la plaie extérieure, chercher celle de ces organes, & y faire la suture dont il s'agit, se comportant pour le reste comme nous venons de le dire. Il nous paroît qu'on doit se décider pour l'affirmative, afin de ne pas abandonner le malade à son triste sort.

Explication de la quatrième Planche.

- Fig. 1. Éguille triangulaire, inventée par M. *Petit*, pour faire une contre-ouverture dans les plaies ou les ulcères.
- Fig. 2. Autre éguille courbe, de mon invention, pour pratiquer la contre-ouverture dans certaines plaies ou fistules, dans lesquelles l'éguille droite ne peut point servir. Voy. ci-dessus liv. I. chap. I. §. XXXVII.
- Fig. 3. A A représentent une plaie dont les lèvres sont réunies par un emplâtre agglutinatif, échancré B B par les deux côtés.
- Fig. 4. Indique une plaie à laquelle on a appliqué deux emplâtres agglutinatifs semblables au précédent.
- Fig. 5. Autre plaie de même espèce, à laquelle on a appliqué deux emplâtres agglutinatifs sans échancrures.
- Fig. 6. Deux plaies qui se croisent A A A A réunies par deux emplâtres B B B B posés en croix.
- Fig. 7. Plaie A A dont les bords sont maintenus dans le contact par un emplâtre agglutinatif percé de deux trous B B dans son milieu : on appelle cet emplâtre *fenêtré*.
- Fig. 8. Plaie réunie par deux emplâtres agglutinatifs, à chacun desquels sont attachés des fils ou des cordonnets, que l'on assure par des nœuds coulans.
- Fig. 9. La même plaie avec des emplâtres de même espèce, munis de crochets a a a a de fer ou d'airain, au lieu de fils ou de cordonnets, à la faveur desquels, moyennant les fils qui y sont attachés, on réunit les lèvres de la plaie.
- Fig. 10. indique comment par le moyen des petites anses b b b, substituées aux crochets de la figure précédente, on peut former & ferrer ces sortes d'emplâtres, suivant la méthode de quelques Anciens.
- Fig. 11. Plaie transversale A A fermée par deux points de suture à double nœud B B.
- Fig. 12. représente de quelle manière une plaie cruciale doit être cousue, & ses lèvres réunies en ferrant les fils A B C D.
- Fig. 13. indique la façon dont on doit pratiquer la même suture dans la plaie triangulaire A B C.
- Fig. 14. représente la manière dont on doit fermer une plaie à deux angles

avec une future nouée , d'abord aux angles A A , & ensuite , s'il est nécessaire , de chaque côté aux points B B.

Fig. 15. Grosse éguille courbe avec un double fil pour pouvoir faire la future enchevillée aux grandes plaies.

A l'éguille.

B le double fil.

C l'anse qui reçoit la cheville.

Fig. 16. Grande plaie transversale A A réunie par trois points de future entrecoupée.

Fig. 17. La même plaie D D , qui , outre les fils de la fig. 16 , est encore munie de petits cylindres de taffetas ciré A A & B B , dont celui d'en-haut est fixé sur la lèvre supérieure de la plaie par trois nœuds coulans C C C , tandis que le cylindre inférieur est reçu & arrêté dans les anses des trois fils E E E. On voit ici quelle est la méthode de *Palfin* pour faire la future enchevillée.

Fig. 18. représente une autre manière de pratiquer la même future , non-seulement pour les différentes plaies profondes & transversales , mais pour la *Gastroraphie*. voy. liv. I. ch. V. §. XLVII. & chap. V. §. XVIII. A A la plaie , B B le rouleau ou cylindre supérieur , C C le cylindre inférieur , D D D nœuds simples composés de six ou huit fils , dans lesquels on a passé le cylindre supérieur. E E E nœuds coulans qui embrassent le cylindre inférieur.

Fig. 19. indique la future de *Celse* , telle qu'il la décrit liv. VII. chap. XVI. pour coudre , avec deux éguilles , les plaies transversales & pénétrantes du bas-ventre. On l'appelle communément la gastroraphie de *Celse* ; l'imperfection de cette future l'a fait abandonner.

A A le commencement de la future , B la fin , où elle est assurée par un nœud.

Fig. 20. représente la future du pelletier , en usage pour les plaies des intestins. A A indique un intestin , B B la plaie , C le commencement de la future , d'où on laisse pendre une partie du fil , B l'extrémité de la future arrêtée par un nœud.

Fig. 21. & fig. 22. désignent la future usitée pour le bec-de-lièvre , qui se fait avec deux ou trois éguilles.

A A plaie longitudinale.

B B éguilles particulières passées à travers les lèvres de la plaie.

C C les fils enfin entortillés autour des éguilles.



CHAPITRE VII.

Des Plaies des Intestins qui en coupent tout le diamètre.

I.

Les plaies des intestins, qui en divisent tout le diamètre, ne pouvant être réunies par aucun moyen, sembloient ne laisser aucune espérance de guérison; aussi les Chirurgiens, jusqu'à ces derniers tems, ont-ils abandonné ces sortes de blessés sans secours, ou après leur avoir fait simplement quelques points de future, ce qui ne les empêchoit pas de périr misérablement. Mais depuis que Cabrol (a), Hildanus (b), Blegni (c), Dionis (d), Palfin (e), Vanhorne (f), Jean-Maurice Hoffman (g), Schacher (h), Vater (i), Cheselden (k), moi-même enfin, & plusieurs autres, ont observé que les deux bouts de l'intestin ouvert, par un bonheur entièrement inespéré, se sont rendus adhérens comme d'eux-mêmes à l'orifice de la plaie extérieure, rien n'empêche que les Chirurgiens, prenant désormais la nature pour guide, n'imitent le même artifice (l). Au lieu d'abandonner le blessé à son malheureux sort, ils chercheront donc avec le plus grand soin à s'assurer de la portion supérieure de l'intestin, que nous supposons totalement coupé, & l'assujettiront par quelques points de future continue, ou entrecoupée, ou de toute autre manière, à l'orifice de la plaie externe. Par-là, non-seulement on arrache souvent le blessé à une mort inévitable, mais l'intestin se consolide si bien avec les tégumens du ventre, qu'il fait par la suite office d'anus artificiel. Les matières qui s'évacuoient autrefois par le fondement, prennent désormais leur issue par cette nouvelle voie. On pourra regarder, à la vérité, comme une incommodité très-dégoûtante, la nécessité où l'on se trouve de porter toujours sur soi un vase d'étain, ou de ser blanc, ou d'appliquer au moins une pièce de linge sur l'ouverture dont nous parlons, pour recevoir les matières fécales; mais il vaut encore mieux faire le sacrifice d'une partie des agrémens de la vie, que de la vie entière. D'ailleurs, les excréments qui sortent par cette voie artificielle, n'ont pas le même degré de puanteur que ceux qui s'évacuent naturellement par l'anus.

Ce qu'on doit faire lorsque l'intestin est coupé dans sa totalité.

(a) Observat. anatom. 13.

(b) Obs. 74. cent. I. obs. 72. cent. VI.

(c) Zodiac. med. Gall. ann. 2. p. 123.

(d) Dans sa Chirurgie, chap. de la Gastroraphie.

(e) Dans sa Chirurgie, chap. de la Gastroraphie.

(f) Ephem. nat. curios. cent. I. obs. VI.

(g) Disquit. corp. hum. anat. pathol.

(h) In dissert. de morb. ex situ intestin.

(i) In dissert. in intest. lethal.

(k) Traité du haut appareil, pag. 176. & dans son Anatomie 3^e. édit. p. 169.

(l) Un Chirurgien fit d'abord cette tentative sur un chien, & elle réussit assez bien. Voyez Blegni, Zodiacque François, an. 2. p. 143. On l'a répétée ensuite sur les hommes mêmes, avec un heureux succès. vid. misc. nat. curios. dec. 2. an. obs. 229.

I I.

Lorsqu'il y
en a une por-
tion mortifi-
fiée.

Le même procédé que nous venons de décrire peut être utilement employé encore dans le cas où une portion des intestins sortis du ventre, se trouve mortifiée & corrompue. Après avoir lié les artères du mésentère, si l'on juge cette précaution nécessaire, on emporte tout ce qui est gâté, & l'on joint la partie supérieure de l'intestin, par le moyen de la suture, à la plaie du bas-ventre, comme on l'a dit ci-dessus; car quoiqu'on ne puisse pas se flatter de sauver par-là beaucoup de malades, il vaut mieux, selon la maxime de *Celse*, employer un remède douteux, que de n'en faire aucun, & arracher quelques malades à la mort, que de les voir tous (a) périr.

I I I.

Quand l'in-
testin blessé
demeure dans
le ventre.

Lorsqu'il arrive que les intestins sont blessés, sans être cependant sortis du ventre, & que la plaie qu'ils ont reçue demeure par conséquent cachée, presque tous les Chirurgiens se contentent de placer une tente dans la plaie extérieure, & de la traiter suivant les règles que nous avons exposé ci-dessus (ch. V. §. XIV. & suiv.); ils saignent le malade, si rien ne s'y oppose, ils le tiennent à la diète la plus austère, lui recommandent de rester couché sur la plaie, de garder un grand repos, & du reste ils s'en remettent à la Providence. Mais ne seroit-il pas plus à propos dans ces sortes de cas, de dilater suffisamment la plaie extérieure pour pouvoir chercher celle de l'intestin, & après l'avoir trouvée, de l'assujettir par des points de suture, à la première? En examinant la chose de près, il me paroît que ce parti est préférable à celui d'abandonner le malade à une mort presque certaine. D'ailleurs, *Schacher* nous apprend, dans un programme publié à *Leipzig* en 1720, que cette épreuve a été faite assez heureusement par un Chirurgien; & *M. Cheselden*, célèbre Chirurgien Anglois, n'a pas fait difficulté non plus, dans une hernie avec étranglement, d'ouvrir le ventre du malade, qui a parfaitement guéri (b).

I V.

De l'usage
des lavemens
dans les
plaies des in-
testins.

Il nous reste encore, avant de finir ce chapitre, une question à proposer touchant l'usage des lavemens dans les plaies des intestins; doit-on en ce cas, les admettre ou les rejeter? Les Médecins sont fort partagés sur cet article, les uns les recommandent comme fort utiles, & les autres les condamnent ab-

(a) Nous avons rapporté un exemple très-remarquable du succès de cette méthode dans une dissertation qui parut à *Helmstadt* en 1730, & qui contient le détail de plusieurs observations; de même que dans la seconde partie de ces *Institutions*, chap. CXVII. §. XII. où il est dit que *M. Ramdhor*, premier Chirurgien de *M. le Duc de Brunsvick*, dans une hernie avec étranglement, qui vint à suppuration, amputa une grande portion d'intestin gangrénée, & qu'ensuite il fit rentrer l'une dans l'autre les deux extrémités saines, qui se réunirent parfaitement. *M. le Dran*, dans un cas pareil, ne coupa pas la portion gâtée; il la laissa au-dehors, & abandonna à la nature le soin d'en procurer la séparation, & l'adhésion de la partie saine avec la plaie, ce qui lui réussit heureusement, comme nous le rapporterons encore au chap. ci-dessus indiqué §. II.

(b) Traité du haut appareil, pag. 180. & Anatomie 3^e édit. p. 283.

folument. Mais , pour dire ce que je pense , on ne doit ni les admettre , ni les rejeter toujours. Il paroît qu'on doit les éviter comme pernicious , dans les plaies des gros intestins , & les prescrire au contraire comme très-utiles , dans celles des intestins grés. Dans le premier cas , ils se repandroient dans la cavité du ventre , ce qui ne manqueroit pas d'être très-préjudiciable au malade ; mais dans le second , la valvule du colon , par l'obstacle qu'elle leur oppose , empêcheroit ce malheur , & les lavemens produiroient de très-bons effets ; ils déchargent les gros intestins de l'amas inutile des excréments , rétablissent l'égalité du cours du sang , diminuent très-notablement la fièvre & l'inflammation , & calment enfin admirablement la douleur.

CHAPITRE VIII.

De la chute de l'Épiploon.

I.

SI l'épiploon fort , ou seul , ou avec une partie des intestins , en conséquence d'une plaie à l'abdomen , on examinera d'abord s'il est encore chaud & humide , & conserve sa couleur naturelle ; & dans ce cas on le repoussera tout doucement avec les doigts dans la cavité du ventre , si on le peut sans trop de difficulté. Mais si la plaie trop étroite y met obstacle , comme il arrive quelquefois , on le coupera tout au niveau de la peau (a) , & l'on traitera ensuite la plaie comme à l'ordinaire , comme une simple plaie : l'épiploon y reste collé , sans inconvénient pour le malade. Mais si les intestins étoient sortis conjointement avec l'épiploon , on donneroit celui-ci à tenir à un aide , qui le couvrirait avec une éponge , ou avec de la charpie trempées dans du lait ou de l'eau chaude , tandis que le Chirurgien réduira prudemment l'intestin , & ensuite l'épiploon même.

Ce qu'on doit faire lorsque l'épiploon est sorti.

II.

Mais si une portion de l'épiploon est déjà froide , sèche , noire & corrompue , ce qui arrive très-aisément à cette partie , au lieu de la réduire , on coupera tout ce qui est gangréné ; si on la faisoit rentrer dans cet état , il seroit à craindre que la pourriture ne gagnât la portion saine de l'épiploon & ne fit périr le malade. *Garengot* veut , à la vérité , qu'on fasse rentrer tout ce qui est gâté , sans se mettre en peine de le couper ni de le lier ; mais nous allons voir dans l'instant (§. VI. & suiv.) que cette conduite n'est nullement à imiter.

Lorsqu'il est gangréné.

III.

Voici la manière dont on s'y prendra pour retrancher la portion corrompue

Comment on doit se

(a) Dans la première édition de ses opérations de Chirurgie , pag. 134. *Garengot* rapporte que *M. Arnaud* , célèbre Chirurgien de son tems , en avoit usé de cette manière ; mais dans sa seconde édition , il ne nomme pas *M. Arnaud* , & raconte la chose comme si c'étoit lui-même qui l'eût fait.

retrancher la portion corrompue.

de l'épiploon. On passera avec une aiguille un fil fort & ciré à travers la partie saine de cette membrane, tout près de celle qui est altérée; on y fera ensuite deux à trois tours, qu'on affermira par un nœud. Si l'on n'avoit la précaution de lier l'épiploon avant que de le réduire, il pourroit arriver que les vaisseaux veineux & artériels de cette partie, qu'on a coupés, ne versassent du sang dans l'abdomen. On emporte ensuite avec les ciseaux ou le bistouri tout ce qui est gâté, & l'on repousse tout doucement le reste sur les intestins. On laisse pendre hors du ventre environ un pied du fil qui a servi à la ligature de l'épiploon, & l'on attend qu'il se détache de lui-même, à mesure que cette membrane se guérit.

I V.

Pansement de la plaie.

Quant au reste du traitement de la plaie, sçavoir sa déterfion, la manière de la panser & d'en procurer la consolidation, on se conduira exactement comme nous l'avons prescrit ci-dessus (chap. V. §. XIV. & suiv.). On mettra, au surplus, dans l'angle inférieur de la plaie, une grosse tente de linge, telle qu'elle est représentée planche II. fig. O, pour conserver une issue aux matières qui pourroient se trouver ramassées dans la cavité du ventre; mais de peur qu'on ne vienne à confondre le fil qu'on attache à la tente, avec ceux de la ligature de l'épiploon, ou de la future des intestins, il sera bon d'employer des fils de différente couleur, ainsi qu'on l'a déjà dit, chapitre VI. §. V.

V.

Attention qu'on doit avoir par rapport aux fils, & après qu'on les a retirés.

Après six à sept jours, on tire un peu, à chaque pansement, les fils qui pendent hors de la plaie, & l'on continue jusqu'à ce qu'on s'aperçoive qu'ils viennent sans violence, en se détachant comme d'eux-mêmes de l'épiploon, ou des intestins. Les fils retirés, s'il ne coule plus rien de la plaie, on ôtera la tente & l'on travaillera à la fermer. On saignera dès le commencement le blessé, pour détourner ou calmer l'inflammation, à moins qu'il n'ait déjà assez perdu de sang par la plaie, & on lui enjoint l'abstinence & le repos.

V I.

Observation singulière de *Dionis* touchant la ligature de l'épiploon.

Mais que penser de l'étrange conseil que donne *Dionis* (a), de ne jamais rien retrancher de l'épiploon? Il exhorte les Chirurgiens à imiter l'exemple de *M. Mareschal*, premier Chirurgien de Louis XIV, qui, selon *Dionis*, a souvent fait rentrer l'épiploon dans le ventre sans le lier ni le couper, & cela sans qu'il en résultât aucun inconvénient. Mais, pour ne rien dissimuler, ce recit de *Dionis* me paroît manquer d'exactitude & de clarté, car on ne voit pas si les épiploons que *M. Mareschal* a fait rentrer sans en rien retrancher, étoient grands ou petits, sains ou corrompus. S'ils étoient sains ce n'étoit pas la peine d'exhorter si fort les Chirurgiens à imiter *M. Mareschal*, puisqu'aucun n'a jamais nié ou douté qu'il ne fallût réduire l'épiploon entier, lorsqu'il n'a point souffert d'altération. Mais si ceux que *M. Mareschal* a fait rentrer sans en rien couper, étoient au contraire corrompus & mortifiés (ce que *Dionis* ne dit pas), il y a

(a) Voyez ses opérations, de la *Gastrographie*.

lieu assurément de s'étonner qu'il n'en ait résulté aucune conséquence fâcheuse pour le malade, particulièrement si la portion d'épiploon gangrénée étoit fort considérable. Comment n'a-t-elle pas porté la pourriture dans les parties saines du bas-ventre, ou par quelle voie en est-elle sortie? Je ne suis donc nullement d'avis qu'on suive le conseil de *Dionis* avant qu'on ait acquis sur cet objet plus de lumière & de certitude; d'autant mieux que *Palsin* rapporte dans sa Chirurgie (a) un cas où *M. Marechal* lia & coupa ensuite une portion d'épiploon corrompu, avant de faire rentrer la portion saine dans le ventre, & c'est encore ce qu'il a vû, dit-il (b), pratiquer à Paris à d'autres Chirurgiens d'un grand nom.

V I I.

Garengoet (c) embrasse le sentiment de *Dionis*, quoiqu'il ne le nomme pas; mais il n'explique point, non plus que lui, de quel volume étoit la portion d'épiploon corrompue que *M. Marechal*, ou tout autre, ont fait rentrer dans le ventre sans accident. Qu'une petite partie d'épiploon altérée puisse quelquefois se digérer dans l'abdomen sans qu'il en arrive de grands inconvéniens, c'est ce que je ne crois pas impossible; mais qu'il en soit de même d'une portion fort considérable, c'est ce que je ne saurois me persuader, jusqu'à ce qu'on m'en ait convaincu par des observations nombreuses & bien certifiées. Car une seule observation que le hazard aura présentée, ne suffit pas pour décider la question, & beaucoup moins pour établir une règle positive à laquelle on doit se soumettre. On fait assez qu'il arrive des choses qui tiennent du prodige dans les plaies mêmes les plus dangereuses; mais ce ne sont-là que des exceptions très-rares. En effet, si des matières corrompues ne peuvent pas séjourner impunément dans des plaies simplement extérieures, mais qu'elles y excitent communément les accidens les plus graves (d), que n'auroit-on pas à craindre de leur séjour dans des parties internes, où même on les auroit poussées de propos délibéré? Quoiqu'en dise l'Auteur que nous réfutons ici, il n'est certainement point égal que la suppuration soit peu ou fort abondante (e). Une grande portion d'épiploon altéré doit nécessairement fournir dans le ventre une grande suppuration, au lieu que si on fait la ligature, & qu'on retranche ce qui est gâté avant de réduire l'épiploon, la suppuration fera fort peu de chose, ou beaucoup moins considérable, & il en fera de même des accidens qui peuvent s'en

Sentiment
de *Garengoet*
à ce sujet.

(a) Pag. 104. de l'édit. de Leyde.

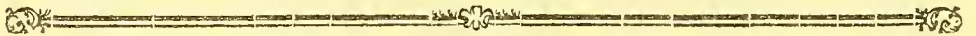
(b) *Ibid.* p. 56. & 111.

(c) Operat. de Chirurgie, tom. I. ch. de la *Gastroraphie*.

(d) Voy. le traité des plaies d'armes à feu de *M. le Dran*.

(e) *Suppurer pour suppurer*, dit-il, autant vaut-il remettre l'épiploon altéré que de le lier. L'Auteur veut dire par-là que la portion liée de l'épiploon doit se séparer par la suppuration de la portion saine, tout comme la portion gangrénée, & que puisque la suppuration a lieu dans les deux cas (*M. Garengoet* ne faisant point de distinction entre ces deux suppurations), il vaut mieux ne pas faire de ligature à l'épiploon, que de le lier. Il s'efforce même de prouver, contre toute vraisemblance, que l'épiploon lié & coupé fournit une suppuration plus abondante, que celui dont on n'a rien retranché, quoique cette dernière soit souvent dix fois plus grande.

ensuivre, sur-tout si l'on prend la précaution de laisser une libre issue à cette petite suppuration, en plaçant une tente à l'angle inférieur de la plaie externe. Mais *Garengot* ordonne au contraire de la fermer sur le champ, puisqu'il rejette la tente indistinctement dans tous les cas, malgré le succès qu'en retiroit *M. Marschal. (a)*. Il est évident néanmoins que si on ne laisse point d'ouverture au dehors, la suppuration fournie par une portion considérable d'épiploon gangrené, sera obligée de rester dans la cavité du ventre. Il faut donc, je pense, soigneusement distinguer entre une grande & une petite suppuration, parce que cela établit une différence beaucoup plus importante que ne se le persuade *M. Garengot*. On doit s'y rendre d'autant plus attentif, que cette question, qui ne sauroit être indifférente, puisqu'elle intéresse de près la vie des hommes, est encore fort problématique, & présente, selon moi, les plus grandes difficultés. *Palsin*, témoin oculaire, rend un témoignage contraire à celui de *Garengot*, qui, de son côté, ne paroît pas avoir vû dans sa pratique des exemples du succès de la réduction d'une portion considérable d'épiploon corrompu; il est donc plus sûr, je pense, de retrancher toute la partie gangrenée de l'épiploon, sur-tout si elle est fort grande, comme l'ont fait jusqu'ici les praticiens les plus habiles, que de mettre la vie du malade en péril, en la repoussant témérairement dans le ventre.

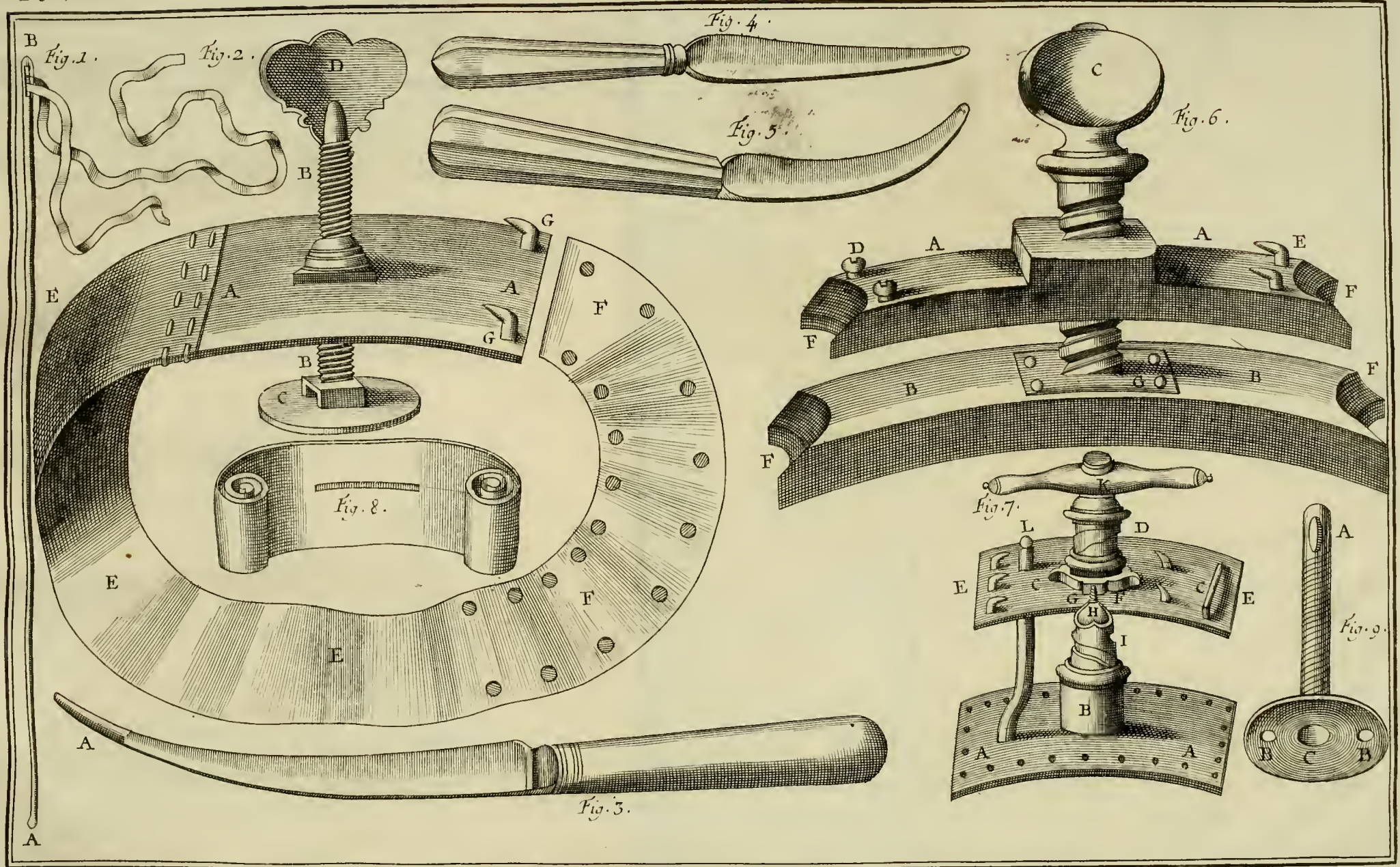


C H A P I T R E IX.

Des Plaies qui intéressent les autres parties de l'abdomen.

SI quelqu'autre partie, ou quelqu'autre viscère du bas-ventre, comme le foie, la rate, le rein, ont reçu quelque lésion, sur-tout de la part d'un instrument piquant, qui se dérobe également à la vue & au tact, ce qu'on peut faire de mieux, dans le premier appareil, est de remplir doucement la plaie de charpie sèche, ou imbibée d'esprit de vin très-rectifié, ou d'esprit de thérébentine; on appliquera des compresses par-dessus, & l'on soutiendra le tout par le bandage. S'il n'y a pas des veines ou des artères fort considérables ouvertes, ces moyens sont ordinairement suffisans pour arrêter l'hémorragie. Dans les pansemens suivans on sera fort attentif à ne pas retirer de force la charpie qui est dans la plaie; on l'y laissera plutôt jusqu'à ce qu'elle tombe d'elle-même. On pansera après cela la plaie extérieure conformément aux règles que nous avons établies ci-dessus, & l'on abandonnera le soin du reste à Dieu & à la nature. Mais on ne sauroit trop fortement recommander au malade la plus grande exactitude dans le régime, & le plus parfait repos. On le saignera sur le champ, s'il est vigoureux, pour prévenir l'inflammation, ou le retour de l'hémorragie. On lui fera prendre de tems en tems des potions ou des infusions vulnéraires, & deux ou trois fois le jour quelque peu de baume de *Lucatel* ou de *Meibomius*; car ces baumes sont d'une efficacité merveilleuse dans le traitement des

(a) Voyez la Chirurgie de *Palsin*, édit. de Leyde 1704.



plaies internes. Quand les plaies des viscères entièrement cachées, échappent à tous les sens, & principalement qu'elles ont été faites par des balles de plomb, les Chirurgiens doivent particulièrement s'attacher à bien déterger la plaie extérieure; lorsqu'il y aura des matières épanchées dans le bas-ventre, on y injectera quelque décoction vulnérable, & l'on tiendra une tente dans la plaie, jusqu'à ce que ces matières soient entièrement taries. On se conduira à l'égard du régime & des remèdes, comme nous venons de le dire, & l'on se reposera du reste sur la nature & la providence. Par cette méthode, quoique très-simple, toutes les plaies internes, pourvu qu'elles soient curables, peuvent être quelquefois conduites à une heureuse guérison. Au surplus, c'est-là tout ce que l'art peut faire en ces occasions.

Explication de la cinquième Planche.

Fig. 1. représente une grande éguille, dont la pointe A est mouffée, & dont on se sert pour passer, à travers d'une plaie d'arme à feu, ou telle autre plaie qui perce une partie d'outre en outre, un lien, ou une bandelette de linge B. La même éguille peut servir aussi pour les sétons.

Fig. 2. représente de grandeur naturelle, & avec les corrections que j'y ai faites, la machine destinée à arrêter le sang dans les plaies des grandes artères, décrite au II. chap. des plaies §. VIII.

AA. Plaque de cuivre un peu pliée.

BB. Vis très-forte de la même matière.

C. Plaque ronde d'un pouce de diamètre qui porte sur la plaie.

D. Manivelle qui sert à tourner la vis, & à presser fortement la plaque C sur la plaie.

E E. Ceinture forte de cuir pour entourer la partie blessée.

F F. Partie de la ceinture percée de plusieurs trous, pour pouvoir la fixer, l'allonger, & la raccourcir au moyen des crochets G G suivant la grandeur du membre.

Fig. 3. Bistouri légèrement courbe, avec une pointe arrondie & mouffée A pour dilater, lorsqu'il est nécessaire, les plaies trop étroites de l'abdomen ou de la poitrine, & pour d'autres usages.

Fig. 4. Bistouri droit ayant un bouton à sa pointe. On s'en sert principalement pour dilater les plaies du bas-ventre, & les hernies avec étranglement.

Garengeot décrit, (*trait. des inst.* tom. I. p. 227. & suiv.) un bistouri à-peu-près semblable, mais il veut que le tranchant en soit fort mouffé, afin qu'il ne coupe presque pas; il donne cet instrument pour une nouvelle invention, tandis que plusieurs Chirurgiens en avoient déjà fait graver de pareils avant que celui-là parût. Voyez *André de la Croix*, *Scultet*, *Solingen*.

Fig. 5. Bistouri courbe avec une pointe mouffée.

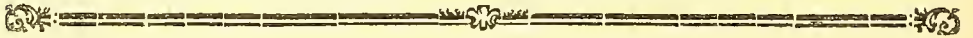
Fig. 6. Tourniquet de bois de grandeur naturelle, avec mes corrections, pour arrêter les hémorragies, décrit au II. chap. des plaies §. XII.

A A. la partie ou la plaque supérieure.

B B. la partie inférieure.

C. la grande vis.

- D. deux petites vis de fer , pour fixer la bande de cuir ou de soie.
 E. deux crochets pour arrêter l'autre extrémité lorsqu'elle a fait le tour de la partie.
 F F. Echancrures en forme de croissant , aux extrémités de chaque plaque , pour recevoir la bande & l'empêcher de glisser , ou de tomber.
 Fig. 7. Autre Tourniquet de fer , de moitié plus petit que sa grandeur naturelle. Voyez le II. chap. des plaies §. XIV , où il est décrit assez au long.
 Fig. 8. Large bande , appelée *unissante* , percée par le milieu , & roulée à deux globes ; on s'en sert pour les plaies longitudinales du bas-ventre.
 Fig. 9. Canulle ou tuyau flexible d'argent pour évacuer le pus dans les plaies de la poitrine , & dans l'empième.
 A. Ouverture à son extrémité qui la perce à jour.
 B B. Plaque ayant deux petits trous pour recevoir un cordonnet.
 C. Grand trou , qui correspond à la cavité de la canulle A.



C H A P I T R E X.

Des Plaies de la Poitrine.

I.

Les plaies de la poitrine sont de trois espèces.

L Es plaies de la poitrine , comme celles du bas-ventre , sont de trois espèces ; car ou elles n'intéressent que les parties externes , ou elles pénètrent dans la capacité , mais sans lésion des organes qui y sont renfermés , ou elles sont à la fois pénétrantes , & avec lésion des parties intérieures.

I I.

Signes auxquels on reconnoît qu'elles ne pénètrent pas.

On reconnoît que la plaie ne pénètre pas dans la poitrine de différentes manières ; 1^o. par la vue ; 2^o. par l'ouïe , s'il ne sort aucun bruit de la poitrine pendant la respiration ; 3^o. par le tact , si l'on ne peut y introduire ni le doigt ni la sonde ; 4^o. par l'injection de l'eau tiède , si elle revient sur le champ ; 5^o. enfin par l'absence des symptômes , tels que la difficulté de respirer , la syncope , les anxiétés. Dès qu'on s'est assuré par ces différens signes que la plaie ne pénètre pas , on la panse en premier appareil avec la charpie sèche , & ensuite avec le digestif ou le baume vulnéraire , comme les plaies les plus simples.

I I I.

Accidens qu'entraînent les plaies de la poitrine qui , sans être pénétrantes , font obliquement un long trajet dans les chairs.

Cependant il arrive quelquefois que la plaie , quoique simplement extérieure , pénètre si avant & si obliquement entre la peau & les muscles , ou entre ces derniers & les côtes , qu'on a beaucoup de peine à en retirer le sang , ou les matières impures , qui peuvent y séjourner. Il n'est donc pas étonnant que ces matières se putréfient par le défaut de mouvement , & que devenues rongeantes & corrosives , elles produisent quelquefois des ulcères & des fistules très-difficiles à guérir , ou même entièrement incurables , ou que venant à ronger la plèvre , elles s'épanchent dans la poitrine , & donnent lieu à l'empième , à la phtisie , &

faissent périr le malade. L'emphysème est encore un accident fort ordinaire de ces sortes de plaies, l'air qui s'introduit dans le tissu cellulaire de la poitrine, distendant souvent prodigieusement la peau, en s'y rarefiant (a).

I V.

Il est donc très-important de donner au plutôt issue au sang, ou aux matières qui séjournent dans les recoins sinueux de ces plaies, & c'est à quoi on parvient par la compression, par la succion faite par un homme sain, par les injections, par une contre-ouverture au fond de la plaie, ou enfin par une incision qui l'ouvre dans tout son trajet, ce qui est ordinairement le meilleur parti. On prévient par ces différens moyens les accidens dont nous venons de parler. Le reste du traitement est exactement le même que celui du §. II. On peut soutenir commodément l'appareil par le bandage du corps, & le scapulaire (voyez planche III. fig. I.) : on aura attention de ne le pas trop serrer, afin de ne pas gêner la respiration du malade, & de laisser une libre issue aux matières qui pourroient encore séjourner dans la plaie.

Comment on doit traiter ces fortes de plaies.

V.

Les seringues dont les Chirurgiens se servent pour retirer le sang épanché sont de différentes espèces. Le syphon en est tantôt droit, & tantôt recourbé. Quelques Chirurgiens font usage d'une seringue d'étain, du double environ plus grande que celle qui est représentée pl. VI. fig. 8. L'orifice de la canulle est plus ample que le reste du syphon, & d'une figure ordinairement triangulaire, ronde, ou ovale. La figure 9. représente cette seringue dans sa véritable grandeur. Lorsqu'on veut s'en servir, on a soin d'en adapter le syphon aussi exactement qu'il est possible à l'orifice de la plaie, après quoi, en retirant le piston, on pompe tout le sang qui s'y trouve caché. Pour faciliter cette opération il sera bon d'avoir des syphons de différentes figures & grandeurs, qui puissent s'accommoder aux différentes plaies qu'on a à traiter. Au surplus, M. Anel, célèbre Chirurgien François, a montré dans un petit traité (b) fait exprès, quelle étoit la meilleure méthode de se servir de ces seringues, & combien elles sont préférables aux seringues ordinaires.

Manière dont on pompe le sang par la seringue.

V I.

Les signes de la pénétration des plaies dans la poitrine sont l'opposé, ou l'inverse, de ceux qui ont été déjà indiqués au §. II. ainsi on reconnoît la pénétration 1^o. par la vue, si elle peut se faire jour jusques dans la poitrine; 2^o. par le tact, lorsqu'on peut y introduire le doigt, ou la sonde; 3^o. par l'ouïe, si l'on entend un certain bruit du côté de la plaie lorsque le blessé respire; 4^o. par l'agitation qu'on remarque dans une lumière, ou dans des plumes qu'on approche de la plaie, en ordonnant au blessé de touffer, ou de faire une forte inspira-

Signes de la pénétration des plaies dans la poitrine.

(a) Nous nous étendrons davantage sur ce sujet en parlant de la fracture des côtes, livre II. chap. VI. §. VI.

(a) L'art de succer les plaies.

tion ; 5°. par la diminution de l'eau tiède qu'on injecte dans la plaie, & son entrée dans la poitrine ; 6°. enfin par les accidens graves qui surviennent, comme la difficulté de respirer, les angoisses, les défaillances, tous symptômes qui ont coutume de dépendre de la compression des poulmons, de la part de l'air ou du sang épanché, ou de ces deux causes ensemble.

V I I.

Accidens
qui résultent
de l'épanche-
ment du sang.

Lorsqu'il coule de la plaie dans la poitrine une quantité de sang considérable, ce qui arrive quelquefois, mais non pas toujours, il faut nécessairement que la dilatation du poulmon, la respiration, & la circulation du sang dans ce viscère, trouvent plus ou moins d'obstacle ; & si la circulation est totalement suspendue, le blessé ne peut manquer de périr. Si la quantité du sang épanché n'est pas assez grande pour intercepter la respiration & la circulation du sang par le poulmon, ce sang venant néanmoins à se putréfier peu-à-peu, rongera le diaphragme, la plèvre, ou le poulmon même, d'où résulteront les accidens les plus funestes, & une mort inévitable.

V I I I.

Signes de l'é-
panchement.

Les signes de l'épanchement du sang dans la poitrine sont les suivans. 1°. La difficulté de respirer, le malade ne pouvant presque le faire que lorsqu'il est sur son séant. 2°. Il se trouve moins mal lorsqu'il est couché sur le dos, ou sur le côté blessé, & ne peut rester que très-difficilement, ou même point du tout, sur le côté sain. 3°. Il sent une espèce de pesanteur sur le diaphragme. 4°. On entend quelquefois une sorte de fluctuation, ou d'ondulation dans la poitrine, toutes les fois que le malade se tourne d'un côté & d'autre. 5°. Enfin on peut encore présumer l'épanchement, s'il n'a coulé que peu ou point de sang par la plaie.

I X.

De quelle
façon on peut
y donner
issue.

Dès qu'il consiste par les signes dont on vient de faire l'énumération qu'il y a du sang répandu dans la poitrine, il faut penser d'abord à l'évacuer, pour aller au-devant des maux terribles qui seroient une suite de son séjour. Ainsi 1°. toutes les fois que la plaie est à la partie moyenne, ou inférieure de la poitrine, & qu'elle n'est pas trop étroite, on se trouvera fort bien de faire coucher le blessé sur la plaie, en lui ordonnant de faire de fortes inspirations, ou de tousser (a). Si quelques petits caillots, en bouchant la plaie, empêchoient le sang de couler, il faudroit les éloigner avec la sonde, ou le doigt, ou les faire sortir par le moyen de la seringue ou de la succion. 2°. Si le sang épanché a contracté trop d'épaississement pour pouvoir être évacué facilement par la plaie, de quelque manière qu'on s'y prenne pour cela, on aura recours à quelque injection atténuante ou résolutive, telle que la décoction d'orge avec le miel rosat, ou

(a) *Dionis* rapporte dans ses opérations, que dans un cas pareil, il fit incliner le blessé sur la plaie, & qu'il le laissa pendant toute une nuit dans cette situation, sans le panser, ce qui lui réussit très-heureusement, le malade s'étant ensuite très-bien tiré d'affaire. *M. de la Motte* confirme encore, dans ses observations, l'utilité de cette méthode par son exemple.

l'on

l'on fera fondre un peu de savon, & qu'on injectera médiocrement chaude dans la poitrine, en l'y poussant & la retirant alternativement, jusqu'à ce que tout le sang épanché ait été mis dehors. On peut se servir pour cet usage de la seringue représentée pl. VI. fig. 8. garnie des siphons 10. & 11. 3°. Si l'étroitesse ou l'obliquité de la plaie ne permettent pas au sang de sortir, il sera nécessaire de la dilater avec le bistouri ordinaire & la sonde cannelée, ou avec l'un des bistouris représentés planche V. fig. 3. 4. ou 5. mais il faut bien prendre garde qu'en voulant retirer tout le sang en une fois, le malade ne nous soit enlevé par la douleur. S'il est fort foible, il seroit plus sûr de ne l'évacuer que par parties, ou par intervalles, particulièrement s'il survient des défaillances. En outre, si c'est le poumon blessé qui fournit le sang, ce sang en restant quelque tems en dedans & s'y coagulant peut arrêter lui-même l'hémorragie. Il est donc souvent à propos dans ce cas de le laisser dans la poitrine, ou du moins de ne l'en retirer que par partie, pour donner le tems aux vaisseaux de se fermer, à moins que quelque accident urgent ne s'y oppose. Du reste, pour tenir la plaie ouverte, plusieurs Chirurgiens veulent qu'on y place une canulle de plomb ou d'argent (pl. 11. lett. Q R S.), ou le tuyau flexible pl. V. fig. 9. si l'on en est pourvu; quoiqu'à dire vrai on puisse, comme on le pratique en effet, substituer très-commodément à ces différentes canulles, qui causent toujours de l'irritation, une longue tente, à laquelle on attache un fil pour pouvoir la retirer au besoin, ou une languette de linge assez longue, qu'on assujettit dans la plaie par un emplâtre, des compresses, & le bandage de corps, soutenu du scapulaire, & qu'on y laisse jusqu'à ce qu'il ne coule plus ni sang ni aucune autre matière par la plaie, après quoi tous les accidens ayant disparu, on pourra travailler à la fermer sans inconvénient.

X.

Si la plaie se trouve au haut de la poitrine, ou entre les côtes supérieures, on ne gagnera rien ordinairement à faire pancher le malade sur la plaie; il faudroit, pour que le sang pût sortir, qu'il se tint les pieds en haut & la tête en bas. Ainsi à moins qu'on ne puisse le retirer en le pompant avec la seringue, ou par la succion, on sera obligé de lui ouvrir une autre voie, en pratiquant au bas de la poitrine une ouverture, que les Chirurgiens appellent paracathèse, d'un mot grec. On ouvrira donc la poitrine du côté où le sang se trouve, entre la 3^e & la 2^e. côte inférieures, si c'est du côté gauche, & entre la 3^e. & la 4^e. si c'est du côté droit, à la distance d'environ quatre travers de doigt de l'épine du dos. (On peut marquer cet endroit avec de l'encre.) Quelques-uns se servent pour cela du trois-quart, qu'ils poussent doucement & avec précaution, par-dessus la côte dans la poitrine; ils retirent ensuite le poinçon, & laissent la canulle par laquelle le sang s'écoule, ou de lui-même, ou par le secours de la seringue, ou de la succion. Mais comme il peut très-aisément arriver qu'on blesse le poumon avec la pointe du trois-quart, il nous paroît beaucoup plus sûr de faire sur l'endroit que nous venons de désigner, une incision à la peau, qu'on fait soulever par un aide, aux muscles intercostaux, & enfin à la plèvre même, en usant de toute la circonspection requise pour ne pas blesser les poumons,

Si la plaie occupe la partie supérieure de la poitrine, on ne peut évacuer le sang que par l'opération de l'empyème.

très-souvent adhérens à cette membrane. On se conduira pour le reste comme nous l'avons dit ci-dessus (a); excepté qu'on travaillera d'abord à réunir la plaie supérieure, devenue inutile, en la pansant avec quelque baume vulnéraire, & des emplâtres appropriés.

X I.

Ce qu'on doit faire lorsque le poumon se trouve adhérent à la plèvre. Comme le poumon se trouve adhérent à la plèvre dans un très-grand nombre de sujets, on comprend que l'ouverture de la poitrine demande une extrême circonspection de la part du Chirurgien, comme nous l'avons déjà remarqué. On percera donc d'abord la plèvre avec toute la douceur possible, après quoi on examinera si l'adhérence a lieu, & dans ce cas on tâchera de la détruire avec le doigt, ou avec la sonde; si elle est trop forte pour céder, tout ce que nous avons fait jusqu'ici pour retirer le sang épanché devient inutile. Cependant on tentera de faire une nouvelle incision dans un autre endroit, sur le côté ou le devant de la poitrine, & ensuite l'on procédera comme nous venons de le dire.

X I I.

Pansemens de la plaie. Lorsqu'on a nettoyé la poitrine par les différens moyens dont nous venons de parler, on ne pansera plus la plaie qu'une fois par jour, & avec toute la célérité possible, afin de garantir les parties précordiales de l'impression de l'air extérieur, particulièrement de l'air froid. Pour échauffer & rarefier cet air, le Chirurgien ne manquera jamais de faire apporter de la braisè dans un rechaud, qu'on tiendra quelque peu auprès de la poitrine avant de recouvrir la plaie de l'emplâtre, & il ordonnera au blessé d'inspirer avec plus de force qu'à l'ordinaire, afin d'expulser de la poitrine celui qui auroit pû s'y introduire. Cela fait, on panse la plaie aussi promptement qu'il est possible, avec de la charpie imbibue de quelque baume vulnéraire, un emplâtre, & des compresses, le tout appliqué chaudement, & soutenu par le bandage de corps, ce qu'on continue jusqu'à parfaite guérison.

X I I I.

Ce qui résulte de la lésion des parties internes. Toutes les fois que les plaies de la poitrine blessent quelque partie intérieure, comme le cœur, l'aorte, la veine cave, la veine ou l'artère pulmonaire, l'œsophage, le conduit thorachique, le mediastin, une portion considérable du poumon, & sur-tout les grands vaisseaux de cet organe, particulièrement si la plaie a été faite par une arme à feu, le malade est presque toujours enlevé avant qu'on ait pû se procurer le secours du Chirurgien. Mais si les poumons ne sont que légèrement blessés, c'est-à-dire si la plaie n'intéresse que quelques petits rameaux des bronches, ou de la veine pulmonaire, cette plaie est toujours, à la vérité, fort dangereuse, mais il n'est pas rare qu'elle guérisse, quoique ce soit

(a) *Scultet* a dans sa 55e. observation, le cas d'une plaie de poitrine, qui devint mortelle par la négligence qu'on eut de faire la paracenthèse. On lit encore plusieurs exemples de plaies de poitrine dans le même Auteur, observat. 56. 58. ainsi que dans les observations du célèbre *M. le Dran*, obs. 37. 38. 39.

plus à la force de la nature , qu'à la science ou à l'habileté du Chirurgien , qu'on est redevable de son salut dans ces occasions.

XIV.

On connoît ordinairement que le poumon est blessé , en ce que le ma-
lade rejette en touffant un sang écumeux par la bouche , & qu'il fort en mê-
me tems , avec un certain bruit , du sang vermeil & de l'air par la plaie. Le prin-
cipal devoir du Chirurgien consiste , dans ce cas , à retirer au plutôt le sang
épanché dans la poitrine , & à traiter la plaie extérieure comme on l'a dit ci-
dessus ; car pour la plaie interne , on sent bien qu'elle n'est suscep-
tible d'aucun pansement. Toutes les fois donc que le sang cesse de lui-même de couler , le
blessé peut se tirer d'affaire , mais il est menacé après d'un ulcère au poumon ,
qui , pour l'ordinaire le conduit lentement au tombeau. Quand des vaisseaux fort
considérables ont été ouverts dans le poumon , ou l'hémorragie épuise d'abord
les blessés , ou s'il arrive qu'elle s'arrête pour quelque tems , elle revient bientôt
après , & n'en fait pas moins périr le malade , quoi qu'un peu plus tard ; ce
qu'on peut faire de mieux en cette occasion pour le sauver , s'il est possible ,
est de le faire tenir pendant plusieurs jours dans le plus parfait repos ; on lui re-
commandera de ne parler que très-peu , ou point du tout ; on lui donnera de
tems en tems , des remèdes propres à arrêter l'hémorragie ; on lui fera éviter
très-soigneusement tout ce qui est âcre & capable d'exciter la toux , ou de la
chaleur ; & enfin si les forces se soutiennent encore suffisamment , on le sai-
gnera.

Signes de
la lésion du
poumon , &
la conduite
à tenir en pa-
reil cas.

XV.

Si une portion blessée du poumon s'engage un peu fortement dans la plaie
extérieure , comme il arrive quelquefois , selon que l'ont observé *Fontanus* , *Tul-*
pius , & *Ruysch* (a) , on ne doit pas se déterminer aisément à la repousser dans
la poitrine , crainte qu'elle n'y verse du sang. Il paroît qu'en pareil cas il y au-
roit plus de sûreté à la laisser en dehors , & à la panser avec tout le soin possi-
ble , avec un plumaceau chargé de quelque baume vulnéraire , & un emplâtre
par-dessus ; au moyen de quoi elle pourroit peut-être se consolider avec la plaie
extérieure , en recommandant fortement au malade le silence & le repos. Mais
si cette portion du poumon , sortie de la poitrine , débordoit considérablement
la plaie , il faudroit l'envelopper dans de la charpie mollete , & y faire une forte
ligature au niveau de la peau ; on retranchera ensuite tout ce qui est par-des-
sous la ligature , & on repoussera le reste tout doucement dans la poitrine avec le
doigt , comme on a coutume d'en user pour l'épiploon quand il est altéré , dans
les plaies du bas-ventre , & on laissera pendre de même les fils au-dehors (b).
Cela fait , on met dans la plaie une tente , ou une languette de linge , qu'on y
laisse jusqu'à ce que la ligature se sépare d'elle-même du poumon , & que la poi-

Ce qu'on
doit faire lorf-
qu'une por-
tion du pou-
mon sort par
la plaie.

(a) Observat. 52.

(b) *Tulpius* (obs. lib. 11. cap. 17.) & *Pechlin* (histor. vulner. thoracic. artic. 33.) font mention d'un morceau du poumon sorti de la poitrine , qui fut coupé , sans qu'il en résultât rien de fâcheux pour la vie du malade.

trine ait été parfaitement détergée , de la manière dont nous l'avons dit ci-dessus. A l'égard de la plaie extérieure , nous nous sommes déjà assez expliqué sur la façon dont on doit se conduire dans son traitement , pour l'amener heureusement à cicatrice (a).

X V I.

Cure interne
des plaies de
la poitrine.

Pour ce qui est de la plaie intérieure , après que l'hémorragie sera arrêtée , il fera très-utile pour en accélérer la guérison , de faire user copieusement au malade de certaines décoctions ou infusions vulnéraires ; on lui donnera aussi fréquemment du baume de *Lucatel* ou de *Meibomius* , & on lui recommandera sur-tout fortement le régime le plus exact. Par ces différentes attentions , on réussira quelquefois à sauver les blessés , & lorsque par la nature de la plaie , la chose ne fera pas possible , nous aurons fait du moins tout ce qui étoit de notre devoir. Consultez sur les plaies de poitrine *Belloste* pag. 91. & 230.

Explication de la sixième Planche.

Fig. 1. Tourniquet de cuivre jaune à la façon de *M. Petit* , mais auquel on a fait quelques changemens ; il fera facile d'en connoître l'usage , & la manière de l'appliquer , par ce que nous en avons dit au II. chap. des plaies §. XV. & ci-devant dans l'explication de la V^e. planche , fig. 2. & 6.

A A Plaque supérieure de cuivre.

B forte vis de fer.

C C Plaque inférieure percée de petits trous , pour y attacher un couffinet.

D D grande bande de cuir fixée à la plaque supérieure A par une de ses extrémités , & libre par l'autre.

E E deux crochets où l'on peut arrêter l'extrémité flottante de la courroie D D.

F F deux ouvertures à la plaque inférieure C C , par chacune desquelles on fait passer la courroie , afin qu'elle ne puisse pas vaciller.

Fig. 2. Tige d'acier ou d'argent , fendue dans presque toute sa longueur , pour recevoir & affermir l'éguille dans les sutures ; les François l'appellent *porte-éguille*.

A le corps de l'instrument.

B le manche qui est plat.

C l'éguille courbe engagée dans la cavité de la tige.

Fig. 3. Autre porte-éguille de même espèce , dont *Garengeot* est l'inventeur.

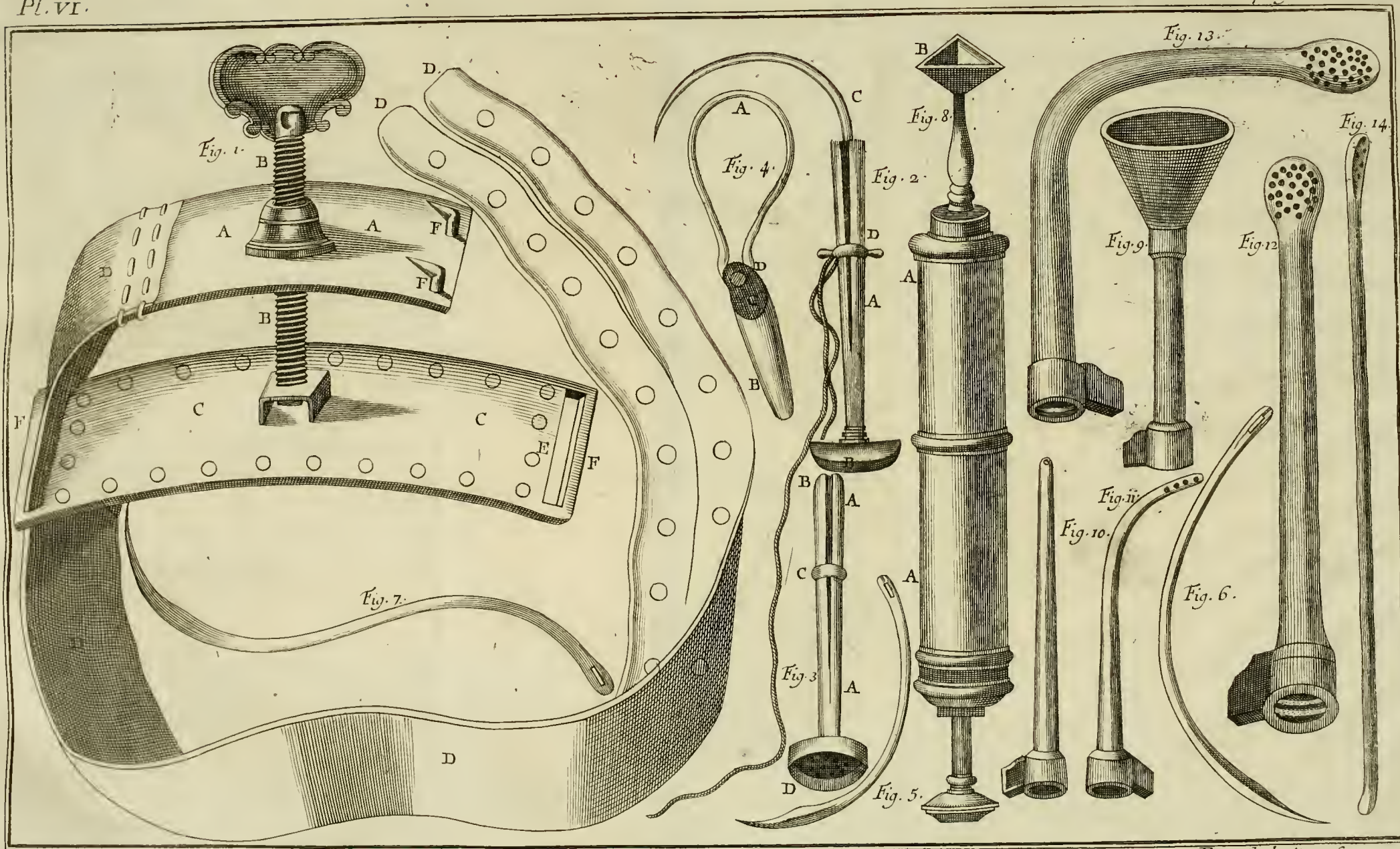
A A le corps de l'instrument.

B la rainure où l'on introduit l'éguille.

C l'anneau coulant au moyen duquel on peut ferrer l'éguille , & la retirer.

D le manche garni de petits trous.

(a) *Hildanus* , cent. II. obs. 32. rapporte un cas où la portion du poumon sortie de la poitrine se trouvant noire & gangrénée , on prit le parti de la couper avec un instrument tranchant rougi au feu. On fit rentrer ensuite la partie saine ; la plaie extérieure se cicatrisa , & le blessé revint en parfaite santé.



- Fig. 4. le porte-éguille de M. Petit.
 A l'anneau où l'on passé le pouce.
 B la canulle qui reçoit la tête de l'éguille.
 C orifice de la canulle.
 D le clou qui joint ensemble les deux pièces de l'instrument.
- Fig. 5. Eguille pour la gastrographie.
- Fig. 6. autre éguille, beaucoup plus grande.
- Fig. 7. autre éguille encore, de nouvelle invention, & d'une courbure singulière, pour la même opération.
- Fig. 8. A A Seringue destinée à divers usages, & à laquelle on adapte différens syphons, suivant l'exigence des cas. Au moyen de cette seringue on peut non-seulement faire des injections dans les plaies du ventre & de la poitrine, dans le gofier, les abcès, les ulcères & la matrice, mais évacuer encore le sang repandu dans la cavité de la poitrine. Dans ce dernier cas la seringue doit être deux fois plus grande, & l'orifice du tuyau B, qu'on applique à la plaie d'où l'on veut retirer le sang, triangulaire, & d'environ deux pouces de largeur.
- Fig. 9. autre canulle de grandeur naturelle, avec un orifice rond, gravée d'après Anel.
- Fig. 10. petite canulle droite, qui peut être adaptée à la seringue, fig. 8. pour différens usages.
- Fig. 11. autre légèrement courbe, & percée des deux côtés, pour retirer le sang extravasé, & injecter des liqueurs dans le gofier ou dans la poitrine.
- Fig. 12. autre, percée à son extrêmité en forme d'arrosoir.
- Fig. 13. autre de même espèce, mais recourbée, pour faire des injections dans la matrice, & pour d'autres usages.
- Fig. 14. Instrument de fer fait comme une sonde ou un cure-oreille, & propre à différens usages.

C H A P I T R E X I.

Des Plaies du Cou.

I.

L Es plaies du cou ne sont ni moins graves, ni moins dangereuses que celles de la poitrine & du bas-ventre; il est donc bien étonnant qu'il se trouve quelques écrivains, qui, de même qu'ils ne font nulle mention du cou dans la division du tronc (a), ne parlent point non plus, ou ne parlent du moins que très-légèrement, des plaies de cette partie.

Les plaies du cou ne sont pas de peu de conséquence.

I I.

Ces plaies diffèrent beaucoup entr'elles; car les unes n'intéressent que la peau

Combien il y en a d'espèces.
665.

(a) C'est de quoi je me suis plaint dans mon *compendium* d'anatomie, §. 264.

& les muscles, &, comme dans les autres parties du corps, elles ne sont pas fort dangereuses, tandis qu'il en est d'autres qui sont extrêmement graves, & même, pour l'ordinaire, absolument mortelles; telles sont les plaies qui ouvrent de grands vaisseaux, comme les carotides internes, les veines jugulaires ou vertébrales, la trachée artère, l'œsophage, la moëlle épinière; celles qui blessent les cordons des nerfs qui descendent le long du cou, tels que la paire vague, l'intercostal, le diaphragmatique, ou qui lésent plusieurs de ces parties à la fois.

I I I.

Diagnostique
& pronostic
de ces plaies.

De quelle espèce que soit la plaie du col, ou quelles que soient les parties blessées, on en est clairement instruit, ou par la vue, ou par le lieu où se trouve la blessure, à l'aide de l'anatomie, ou enfin par les accidens qui surviennent; & de ce diagnostique découle, comme de lui-même, le pronostic, ou le jugement qu'on doit en porter; car celui qui connoît bien la nature d'une plaie, n'aura jamais de peine à deviner quelle en sera l'issue, ou l'événement. Ainsi s'il n'y a que la peau & les muscles de blessés, il est évident qu'il n'y a pas beaucoup à craindre; mais si la plaie intéresse à la fois plusieurs des parties mentionnées dans le II. §. le danger ne peut être qu'imminent, la plupart de ces parties étant d'une nécessité absolue pour la vie. Cependant quand la lésion est très-légère, elle est encore susceptible de guérison.

I V.

De celles qui
ouvrent les
artères du
cou.

Les plaies qui ouvrent les grandes artères du cou sont presque toujours mortelles, à moins que l'ouverture ne soit extrêmement petite. L'hémorragie tue le blessé avant qu'on ait pu appeler le Chirurgien, & fût-il présent, toute son industrie est ordinairement en pure perte pour le malade, par l'impossibilité de se rendre maître du sang. Cette difficulté ne vient pas seulement de la grandeur du calibre des artères ouvertes, & du voisinage du cœur, mais plus encore de ce qu'on ne peut pas pratiquer en cet endroit une compression assez forte pour résister à la violence de l'impulsion du sang. Cependant l'hémorragie fournie par les carotides externes est plus aisément reprimée que celle qui l'est par le tronc, sur-tout si on peut se procurer assez tôt le secours d'un Chirurgien habile & prudent.

V.

Les veines.

La lésion de la jugulaire externe n'est pas ordinairement, à beaucoup près, aussi dangereuse, pourvu qu'on soit secouru à propos par le Chirurgien. Car il est facile de se rendre maître du sang par des moyens très-simples, comme il paroît par la saignée qu'on pratique si souvent à cette veine, dont l'ouverture se ferme comme d'elle-même. Mais les plaies des jugulaires internes sont infiniment plus dangereuses, & le plus souvent promptement mortelles; ce qui dépend premièrement de la grandeur de leur calibre, qui est tel qu'elles surpassent presque la grosseur du doigt, & en second lieu de l'extrême difficulté qu'on trouve à les lier, ou à arrêter le sang de toute autre manière à cause de leur profondeur. Ces raisons ont engagé plusieurs Auteurs à mettre ces plaies au

rang des plaies incurables & absolument mortelles. Mais je ne peux croire qu'on doive toujours en porter ce jugement. Je pense, au contraire, qu'il n'est pas impossible de sauver le malade en pareil cas, pourvu que la plaie faite par un instrument aigu ou tranchant, ne soit pas trop grande, & que le Chirurgien soit appelé assez tôt pour secourir le blessé avant qu'il soit épuisé par l'hémorragie. Nous verrons bientôt comment on doit se comporter dans ces occasions.

V I.

Les plaies de la trachée artère sont déclarées presque toutes incurables, ou absolument mortelles par les Auteurs de Chirurgie (a); & je suis entièrement de cet avis toutes les fois que la trachée est totalement coupée dans la région du cou, blessée dans la poitrine (b), ou que les carotides & les jugulaires sont coupées en même tems, comme il arrive le plus souvent. Mais si la plaie n'est qu'à la partie antérieure de ce canal, sans lésion des parties que nous venons de nommer, on ne peut douter qu'une telle plaie ne soit susceptible de guérison. Cela est démontré, non-seulement par ce que nous avons dit au Chapitre premier (c); mais encore par quelques exemples dont nous avons été nous même témoins, & par d'autres qu'on trouve çà & là dans les Auteurs.

La trachée
artère.

V I I.

On doit regarder encore comme entièrement desespérées les plaies très-considérables de l'œsophage, & celles qui coupent ce canal dans sa totalité. Car, outre que la déglutition des liquides & des solides en est absolument empêchée, la situation de l'œsophage est telle, que les artères & les nerfs qui rampent tout auprès, peuvent très-aisément être compris dans la blessure. Ajoutez à cela que le traitement des plaies de cette partie est ordinairement très-difficile. Cependant lorsqu'elles sont légères, & qu'il n'y a ni nerf ni artère de lésés, il n'est pas douteux qu'elles ne puissent guérir quelquefois.

L'œsophage.

V I I I.

Toutes les plaies de la moëlle épinière sont extrêmement dangereuses, mais il n'en est point qui le soient davantage que celles qui arrivent près du cou; ainsi il n'est pas étonnant qu'il ne rechappe presque pas un seul blessé en pareil cas, sur-tout si la plaie est un peu considérable. La raison de ce danger se montrera évidemment, si l'on fait réflexion que les nerfs les plus nécessaires à la vie, c'est-à-dire les nerfs diaphragmatiques, tirent leur origine de cette partie du cou, & que les artères & les veines vertébrales participent presque toujours à la lésion, sans compter que la nature du lieu s'oppose très-puissamment à ce qu'on puisse panser & déterger convenablement ces plaies, en supposant qu'on ait pu se rendre maître du sang. Celles qui blessent les gros troncs nerveux du cou, dont il a été fait mention ci-dessus (§. II.), ne le cèdent pas en

Qui blessent
les nerfs, ou
la moëlle épi-
nière.

(a) Vid. *Bohnius* de vulner. lethal. cap. II. pag. 23.

(b) *Ibid.* sect. II. cap. III. pag. 121.

(c) §. XXI, note (a).

danger aux précédentes ; la continuité de ces nerfs étant détruite , il faut nécessairement que les plus nobles & les plus importans viscères , tant du bas-ventre , que de la poitrine , auxquels ils sont destinés , cessent aussi-tôt de faire leurs fonctions , étant privés du mouvement & du sentiment.

I X.

Cure des
plaies légères
du cou.

La cure des plaies du cou varie selon la diversité même de ces plaies. Celles qui n'intéressent que la peau & les muscles , n'exigent pas d'autres attentions que celles qui ont été prescrites ci-dessus , généralement pour toutes les plaies de peu de conséquence. Si l'une des jugulaires externes a été ouverte , c'est assez ordinairement de la charpie sèche , & de quelques compresses un peu épaisses , soutenues par des tours de bande ; car on n'a pas besoin ici de recourir à d'autres moyens que ceux dont on se sert pour arrêter le sang , après la saignée de la jugulaire.

X.

De la jugulaire
interne.

Si la jugulaire interne a été blessée , mais légèrement , ce qu'on reconnoît à ce que le sang ne coule pas de la plaie avec une bien grande vitesse , on parviendra ordinairement à s'en rendre maître , en remplissant exactement la plaie de charpie , sèche ou trempée dans l'alcool , l'esprit de thérébentine , ou tel autre stiptique approprié ; ou bien en y introduisant une pièce arrondie de l'espèce de champignon appelée vessie de loup. On applique par-dessus des compresses épaisses & graduées , & l'on serre le bandage autant que la nature de la partie peut le permettre. Car tout notre espoir est fondé ici sur une compression exacte ; & dès que l'hémorragie est arrêtée , la guérison de la plaie ne se fait pas ordinairement attendre long-tems. On fait qu'en général , il est beaucoup plus aisé de se rendre maître du sang des veines , que de celui des artères. Il arrive néanmoins quelquefois , que le moyen que nous venons d'indiquer se trouve insuffisant. Il faut alors comprimer immédiatement l'ouverture de la veine , en y faisant tenir le doigt d'un aide , ou se servir pour cela du nouvel instrument représenté pl. V. fig. 2. ou de tel autre semblable , & continuer la compression jusqu'à ce que le sang soit entièrement arrêté ; ce qui exige quelquefois un ou deux jours. On se conduit exactement de même pour l'ouverture de la veine , & même de l'artère vertebrales ; & après que l'hémorragie a cessé , on ne renouvelle l'appareil que le troisième jour ; l'on attend que la charpie se détache d'elle-même , & l'on consolide ensuite la plaie avec quelque baume & un emplâtre vulnéraires.

X I.

Ce qu'on
doit faire
dans la lésion
grave de cette
veine.

Quand la blessure que la jugulaire interne a reçu est fort considérable , ou qu'elle est entièrement coupée , l'hémorragie fait ordinairement périr le blessé presque sur le champ. Cependant si par bonheur il se trouvoit un Chirurgien présent , ou qu'il pût être appelé assez tôt , je lui conseillerois de faire comprimer tout de suite avec l'index , ou le pouce , l'ouverture de la veine , sur laquelle on auroit placé de petites compresses , & de dilater après supérieurement &

& longitudinalement la plaie , autant qu'il le faut pour pouvoir passer sous la veine ouverte , à l'aide d'une éguille très-courbe , (telle principalement que celle qui est représentée pl. VIII. fig. 4.) un fil avec lequel on la liera fortement ; on remplira après cela la plaie , & on la traitera comme on vient de le dire dans le §. précédent. Quoique la veine liée ne puisse plus transmettre le sang , l'expérience a prouvé depuis long - tems , que ce n'est point un obstacle à la guérison. J'ai observé moi-même très-souvent , que des chiens à qui j'avois lié les deux veines jugulaires internes , ne laissoient pas de vivre sans incommodité considérable. Ainsi il vaut mieux employer ce moyen , quoique douteux , que de ne rien faire du tout pour sauver le blessé.

X I I.

L'ouverture de l'artère carotide est encore plus dangereuse que celle de la jugulaire interne : cependant si l'on avoit assez tôt un Chirurgien , je crois qu'il devroit se conduire encore de la même manière. Le succès de cette tentative est ordinairement plus incertain à la partie moyenne & à l'inférieure du cou , qu'à la supérieure. S'il n'y avoit que quelques rameaux de la carotide externe de coupés , près de la tête ou des parotides , il faut remplir convenablement la plaie de charpie , imbue de la liqueur styptique , si on l'a sous la main , d'esprit de vin , ou de toute autre liqueur pareille ; on la couvrira ensuite de plusieurs compresses graduées (a) ; on ferrera le bandage , autant qu'il est possible , & on le fera comprimer pendant quelque tems par la main d'un aide. J'ai mis plus d'une fois ces moyens heureusement en œuvre dans des cas où , après l'extirpation des glandes parotides ou maxillaires , devenues squirreuses & extrêmement tuméfiées , les rameaux coupés de la carotide externe donnoient du sang en abondance , & presque de la grosseur du doigt. Une attention très-importante ici , est de ne pas changer le premier appareil avant le troisième ou le quatrième jour , & de laisser la charpie dans la plaie jusqu'à ce qu'elle vienne à tomber d'elle-même. Une conduite contraire ne manqueroit guère d'attirer aussi-tôt une nouvelle hémorragie , qui mettroit la vie du malade en danger , comme j'en ai été témoin quelquefois.

X I I I.

La première chose à quoi le Chirurgien doit penser , dans les plaies qui arrivent à la trachée artère , après les avoir bien nettoyées du sang , s'il s'y en trouve , est d'en rapprocher les bords , & de les tenir unis au moyen des emplâtres agglutinatifs , ou , si la plaie est considérable , par deux ou trois points de suture , qu'on fait avec une éguille courbe. On oint ensuite la plaie avec quelque baume vulnéraire ; & on la couvre d'un emplâtre agglutinatif & des compresses , qu'on assujettit par des tours de bandes. On recommande au blessé de tenir toujours sa tête panchée , ou on la fixe dans cette situation par le

(a) Selon la méthode exposée dans la 3^e. partie de ces *Institutions* , ch. II. §. VIII. & représentée pl. XXXVII. fig. 8.

bandage; on obtient à coup sûr par ce moyen, la réunion de la plaie (a), sur-tout lorsqu'elle est l'effet d'un instrument piquant, ou tranchant. Au contraire, la future seroit entièrement déplacée lorsque la balle a emporté une partie de la portion antérieure de la trachée artère. Ces sortes de plaies se remplissent & se réunissent mieux, comme je m'en suis assuré par moi-même, en les pansant soigneusement avec le digestif, & quelque baume vulnérable, ayant l'attention d'affujettir la tête en bas par un bandage convenable. Mais si la trachée est coupée dans sa totalité, & que sa portion inférieure soit descendue trop bas pour pouvoir être saisie & se réunir à la portion supérieure, le sort du malade est entièrement désespéré; si la continuité du canal subsistoit encore par quelque endroit, on feroit tous ses efforts pour saisir le bout inférieur, on le rameneroit en haut, & on l'uniroit à l'autre par la future. (b).

X I V.

De l'œsophage.

Toutes les fois que l'œsophage est blessé dans la région du cou, la plus grande partie de la nourriture solide ou liquide, s'échappe aussitôt par la plaie, & souvent le hoquet & le vomissement surviennent. Si l'œsophage a souffert une division totale, il n'y a plus de ressource pour le blessé; mais s'il n'y a qu'une légère ouverture, on pansera exactement la plaie avec quelque baume vulnérable; on en tiendra les bords rapprochés avec des emplâtres agglutinatifs, & l'on recommandera fortement au malade de s'abstenir pendant quelques jours de toute nourriture, ou de n'en prendre du moins qu'extrêmement peu; on y suppléera deux ou trois fois par jour, & même davantage s'il est nécessaire, par des lavemens nourrissans, tels que ceux de bouillon (où l'on peut délayer quelques jaunes d'œufs), de lait, &c. Quand on est forcé par le besoin d'accorder quelque peu de nourriture au malade par la bouche, il faut avoir grand soin de bien nettoyer aussitôt la plaie de la portion d'alimens qui y est passée, crainte qu'ils ne putréfient par le séjour, & ne donnent occasion à des accidens très-graves. On panse ensuite la plaie à l'ordinaire, avec le baume vulnérable, & l'on continue ce traitement jusqu'à parfaite réunion (c). Mais si c'est la portion de l'œsophage renfermée dans la poitrine qui est blessée, on abandonne entièrement à la nature le soin de la guérison, la plaie n'étant pas à portée des secours qu'on pourroit y apporter.

X V.

De la moëlle de l'épine.

Si la moëlle épinière a reçu quelque blessure, tout ce qu'on peut faire de mieux est de remplir la plaie de charpie enduite de miel rosat, de baume du

(a) On trouve çà & là dans les Auteurs des exemples de ces guérisons; chez *Bartholin*, hist. anat. cent. V. hist. 89; chez *Tulpius*, observ. lib. I. cap. 50. &c. *Garengot* en a rapporté quelques-uns dans son chapitre de la *Bronchotomie*.

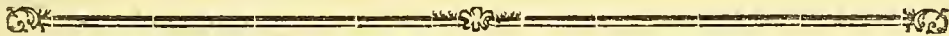
(b) *Garengot* rapporte dans le II. tom. de ses opérations, chap. de la *Bronchotomie*, le cas remarquable d'une plaie qui ouvroit la trachée & l'œsophage tout à la fois, & qui fut guérie par le moyen de la future.

(c) Le même Auteur remarque que les lavemens nourrissans, sont une ressource salutaire dans les cas où la déglutition est impossible.

Pérou, ou de Copahu; ou avec l'essence de mirrhe, de succin, l'esprit de maftic, ou tels autres médicamens, qu'on mêle à une forte dose de miel rosat: on fait chauffer ces remedes modérément avant de les introduire dans la plaie. On applique par-dessus un emplâtre vulnéraire; l'on contient le tout par un bandage convenable; & l'on s'en repose ensuite pour la guérison sur la nature & la Providence. Une expérience, malheureusement trop fréquente, nous apprend que les plaies extrêmement légères de la moëlle épinière peuvent bien se réunir quelquefois, mais que celles qui sont tant soit peu considérables triomphent de toutes les ressources de l'art.

XVI.

Enfin, lorsqu'il arrive aux gros cordons des nerfs du cou, dont nous avons parlé ci-dessus, d'être blessés, une prompte mort est presque toujours la suite de cet accident; cependant si la lésion étoit très-légère, & laissoit quelque foible espérance de guérison, on se comporteroit exactement de la même manière que nous venons de le dire pour les plaies de la moëlle épinière. Des nerfs.



CHAPITRE XII.

Des Plaies de la Tête en général.

I.

S'il est quelques plaies graves & dangereuses, ce sont, sans contredit, les plaies de la tête, puisque la plus légère lésion du cerveau jette presque toujours le blessé dans le péril le plus imminent de la vie. Les plaies mêmes qui ne pénètrent pas au-delà du crâne, & qui sont simplement l'effet d'une petite chute, d'un coup peu considérable, ou enfin d'un instrument entièrement obtus, ne laissent pas quelquefois d'occasionner la rupture de quelques petits vaisseaux veineux ou artériels, dans l'intérieur de la tête, qui laissent échapper le sang sous le crâne, ou dans le cerveau, d'où résultent les accidens les plus graves, & souvent même une mort très-prompte. Quelque légère donc que paroisse d'abord une plaie de tête, on doit toujours apporter à son traitement tous les soins & toute l'attention possible, & ne jamais la mépriser (a), parce qu'il s'ensuit souvent de-là les accidens les plus funestes & les moins prévus. Les plaies de tête sont extrêmement dangereuses.

II.

Il est extrêmement important de considérer deux choses; premièrement, quelles sont les parties de la tête qui ont reçu la blessure, & en second lieu, de quelle manière elle a été faite. Car, certaines plaies de tête sont l'effet d'inf- Deux genres de ces plaies.

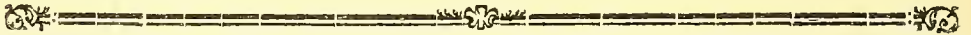
(a) On trouve dans les observations de Chirurgie de M. le Dran, divers cas très-dignes d'attention, qui prouvent l'importance de l'avis que nous donnons ici; & j'en ai moi-même observé plusieurs.

trumens piquans , ou tranchans ; & d'autres au contraire , de corps obtus ou contondans : telles font les plaies occasionnées par des chûtes , des coups , par la balle , &c. les plaies de cette dernière classe font ordinairement beaucoup plus graves & plus dangereuses que celles qui font faites par des instrumens très-aigus (quoique celles-ci ne manquent pas de danger) , parce qu'elles ébranlent & fécouent plus violemment le cerveau , ce qui peut aisément donner lieu à la rupture de quelques petits vaisseaux , ou des filamens nerveux , dans l'intérieur de ce précieux organe.

I I I.

Des diffé-
rentes parties
de la tête où
elles arri-
vent.

Quant aux parties de la tête qui ont souffert la lésion ; ou la plaie est bornée aux tégumens communs , ou elle intéresse en même tems les parties charnues de la face , le péricrâne , le crâne , les muscles temporaux ; & outre ces parties extérieures , la cause vulnérante porte souvent son effet sur les parties internes , comme la lame intérieure du crâne (dont il se détache quelquefois des squilles , qui blessent les méninges ou le cerveau) , la dure & la pie mere sur le cerveau même , dans l'une ou l'autre de ses deux substances , la corticale ou la médullaire , & en certains cas jusques dans ses ventricules. Le crâne peut être felé , fracturé , brisé , ou simplement contus. Nous avons cru qu'il étoit à propos de diviser les plaies de la tête en deux classes , dont la première comprendra celles de la face , & la seconde celles du cuir chevelu , du crâne , des méninges , &c.



C H A P I T R E X I I I.

Des Plaies de la Face.

I.

Des plaies
de la face ,
en général.

La noblesse & l'importance des usages auxquels les parties du visage sont destinées , fournissent de puissans motifs au Chirurgien pour prévenir , autant qu'il est en lui , les vices ou les difformités que leurs blessures pourroient laisser après elles , sur-tout lorsqu'il est question des yeux , & pour procurer des cicatrices aussi belles , ou pour mieux dire , les moins difformes qu'il est possible. Mais comme les parties du visage sont en grand nombre , & que chacune d'elles exige en quelque sorte un traitement qui lui soit propre , nous serons obligés de traiter en particulier de chacune des plaies qui leur arrivent.

I I.

Des plaies
du front.

Dans presque toutes les plaies du front , faites par un instrument tranchant , & qui n'endommagent pas le crâne , voici quelle est la conduite qu'on doit tenir. Dès qu'on a nettoyé la plaie du sang , il faut y verser quelques gouttes de baume vulnéraire comme celui du Perou , de Copahu , ou tel autre , & l'on en tient les lèvres rapprochées par des bandelettes d'emplâtres agglutinatifs , sur lesquels on peut appliquer encore un autre emplâtre vulnéraire. Quand la plaie est un

peu considérable , ces emplâtres seuls ne sont nullement suffisans pour procurer une cicatrice égale , & telle qu'il convient ; on aidera donc la réunion en repandant dans la plaie , avant d'y appliquer les emplâtres dont nous venons de parler , de la poudre de sarcocole , de racine de grande consoude , de gomme adragant , ou de gomme arabique ; après quoi on mettra des compresses sur les emplâtres , & l'on soutiendra le tout par un bandage un peu ferré. On ne doit avoir recours à la suture sanglante que dans le cas d'une extrême nécessité, cette suture augmentant toujours la cicatrice , & par conséquent la difformité. Si la plaie du front est exactement ou à-peu près longitudinale , on en obtiendra la réunion avec très-peu de cicatrice , à la faveur du bandage unissant , ou incarnatif (pl. II. fig. f.) qu'on applique sur le front de la même manière qui a été indiquée au chap. V. §. X. pour les plaies longitudinales du bas-ventre. Lorsque la plaie du front est transversale , & coupe dans ce sens les fibres du muscle frontal , les sourcils tombent désagréablement sur les yeux , & ne peuvent se relever , non plus que la peau du front se rider comme à l'ordinaire. Ce qu'on peut faire de mieux en cette occasion , dès qu'on a nettoyé la plaie , est d'en tenir les lèvres rapprochées par un ou deux points de suture , d'y verser quelques gouttes de baume vulnéraire , ou un peu de quelque poudre consolidante. On les couvre ensuite de deux bandelettes agglutinatives , & l'on y fait un bandage convenable , en recommandant au malade le repos. Il n'est pas rare , sur-tout chez les jeunes gens , que par cette conduite les fibres des muscles qui ont été divisées parviennent à se réunir. Au surplus , si la plaie étoit d'abord accompagnée d'une grande hémorragie , on panseroit en premier appareil avec de la charpie sèche , des compresses , & un bandage assez ferré pour arrêter le sang , & dans le second , après avoir nettoyé la plaie avec du vin chaud , on travaillera à la réunir par le moyen des emplâtres agglutinatifs , ou , si la plaie est transversale , par la suture , en cas qu'on ne puisse s'en passer.

I I I.

Les plaies des sourcils doivent être traitées exactement de la même manière que celles du front , avec cette précaution de plus , de prévenir autant qu'il est possible , toute inflammation violente , qui seroit capable de porter préjudice aux yeux ou à la vûe. Il est donc à propos dans ces sortes de plaies , de laisser couler le sang pendant quelque tems ; & si malgré cela il est encore trop abondant , on saignera le blessé. On doit lui interdire toutes les nourritures & les boissons qui ont de l'âcreté. On appliquera sur l'emplâtre agglutinatif des compresses trempées dans l'esprit de vin simple , ou dans de l'eau de chaux , à laquelle on mêle de l'esprit de vin camphré & chaud. Si les sourcils sont entièrement coupés en travers , on ne peut se dispenser d'y faire quelques points de suture ; on pansé la plaie avec quelque baume vulnéraire , & un emplâtre de même qualité , & l'on bande les deux yeux , pour en arrêter le mouvement ; si l'on néglige ces précautions , ils se défigurent pour l'ordinaire horriblement , & quelquefois même la vûe se perd.

Des plaies
des sourcils.

I V.

Des plaies
des paupières.

Les plaies un peu considérables de la paupière, tant supérieure qu'inférieure, se réunissent avec beaucoup de difficulté, & cela non-seulement à raison de la grande tenuité de ces parties, mais plus encore à cause de l'abondance des humeurs dont les yeux sont perpétuellement humectés. Pour traiter ces plaies avec succès, on commencera donc par étuver légèrement l'œil avec une décoction de camomille, d'hissope, ou d'eufraise, jusqu'à ce que le sang soit arrêté & la plaie parfaitement nettoyée. Ensuite, si elle est transversale, on y fera avec une fine aiguille courbe, un point de suture dans le milieu; après quoi on y rependra un peu de la poudre mentionnée ci-dessus (§. II.), ou l'on y fera tomber quelques gouttes d'un baume vulnéraire, tel que celui de la Mecque, de Copahu, &c. ou d'huile d'œufs. On met par-dessus un emplâtre de diapalme, & l'on bande les deux yeux, afin que leur mobilité ne s'oppose pas à la réunion. Si la plaie divise la paupière directement selon sa longueur, il est nécessaire d'y faire un plus grand nombre de points de suture, & du reste on se conduit entièrement de la même manière dont nous venons de le dire.

V.

Des plaies
des yeux.

De toutes les plaies du visage, celles des yeux sont les plus dangereuses; non-seulement elles détruisent la vue, sur-tout si la cornée & l'uvée, ou seules ou conjointement avec les autres parties de l'œil, se trouvent blessées, mais elles peuvent même devenir mortelles, lorsque l'instrument qui a fait la plaie pénètre au-delà de l'orbite (a) & atteint le cerveau, ou les nerfs qui en tirent leur origine. Le danger est ordinairement moindre quand l'albuginée & la sclérotique se trouvent percées, avec ou sans la choroïde & la rétine, pourvu que la cornée transparente & l'uvée n'ayent point souffert. Dans ce dernier cas, s'il ne s'est encore rien écoulé de l'humeur vitrée & cristalline, on se trouvera très-bien d'ordre de tems en tems dans la journée, la plaie avec une plume ou un petit pinceau trempés dans l'onguent *alabastrinum*, dans le blanc d'œuf, ou dans le mucilage de graines de coings, ou de psillium tiré par l'eau rose; & pour en procurer la réunion, on y tiendra toujours une petite compressé chargée du collire suivant, qu'on aura auparavant bien battu, & qu'on fixera solidement sur l'œil par quelques tours de bande.

Pren. blancs d'œuf n^o. 2.

d'eau rose . . . 2. onc. & dem.

d'huile rosat . . . demi gros.

de camphre . . . trois grains.

mêlez & battez le tout ensemble comme il faut.

Nuck (b) rapporte le cas d'une plaie à l'œil, qu'il guérit lui-même, sans

(a) *Knyfch* parle dans sa 54^e. observation d'une plaie mortelle à l'orbite, par un coup de bâton; & j'ai sçu moi-même qu'un coup d'épée, cachée dans son fourreau, ayant percé le globe de l'œil, & la partie supérieure de l'orbite, fit périr le blessé.

(b) *Tract. de duct. oculor. aquos. pag. 126. 127. 132.*

que la vûe en restât troublée , quoiqu'il se fût écoulé une partie de l'humeur vitrée : voici comment il s'y prit. Il coupa tout ce qui étoit sorti du corps vitré , & tint ensuite assidûment sur l'œil un collyre fait avec le blanc d'œuf , l'eau rose , le bol d'Arménie & le camphre , bien battus ensemble. La gomme arabique dissoute à la dose d'un scrupule dans une once d'eau rose , est encore un excellent remède pour les plaies dont nous parlons. S'il survient quelque grande inflammation , comme il arrive quelquefois , je me suis bien trouvé d'appliquer sur la petite compresse chargée du collire , une seconde compresse plus grande , trempée dans l'esprit de vin camphré. On aura soin , pour adoucir l'inflammation , de faire d'abord une copieuse saignée au blessé : on le purgera ensuite avec une potion composée avec la rhubarbe & les tamarins , ou les feuilles de fené ; ou bien on lui tiendra le ventre libre pendant quelques jours par le moyen d'autres laxatifs rafraîchissans , après quoi , si l'inflammation n'est pas calmée , on reviendra à la saignée , du pied ou du cou. On bannira du régime tout ce qui est capable d'échauffer , & le malade gardera , autant qu'il est possible , le plus profond repos. Moyenant toutes ces attentions , on conserve ordinairement non-seulement les yeux , mais la vûe. Lorsqu'il arrive au crystallin de s'engager , en tout ou en partie , dans la plaie , il faut l'extraire sur le champ , de peur qu'il ne rende l'œil difforme , ou qu'il ne donne lieu à la cataracte , ou à d'autres maux fâcheux. Si la cornée & l'uvée , ou la cornée seule , ont été blessées , on se conduit de la même façon que nous venons de le dire , mais pour l'ordinaire la vûe se perd , à cause de la cicatrice de la cornée , qui en détruit la transparence.

V I.

Quand les humeurs de l'œil , savoir le crystallin & l'humeur vitrée sortent entièrement par la plaie , on ne sauroit empêcher que l'œil ne perde totalement sa figure , & que la vûe ne périclisse sans retour. On appliquera au commencement une compresse trempée dans le vin , ou l'esprit de vin chaud , l'on pansera ensuite la plaie avec un baume vulnéraire pour en procurer la réunion , & pour remédier à la difformité , on substituera à l'œil qu'on a perdu , un œil artificiel , de verre ou d'argent (voy. pl. VII. fig. 1.) ; mais nous parlerons plus amplement de cela dans la seconde partie de cet ouvrage.

Quand les humeurs de l'œil s'écoulent , la vûe se perd.

V I I.

Il arrive quelquefois , lorsque la tunique albuginée , la sclérotique , la choroïde , & la rétine même sont légèrement blessées , la cornée & l'uvée restent dans leur entier , que quoique les humeurs anciennes se soient écoulées , l'œil se remplit de nouveau par le renouvellement de l'humeur aqueuse , & que la vision en conséquence se rétablit. Je ne crois pas cependant que le crystallin & l'humeur vitrée se régénèrent. Le Docteur *Seeger* , premier Médecin de M. le Duc de Stugard , m'a communiqué autrefois un exemple d'une pareille guérison , opérée sur une femme. En réfléchissant attentivement sur ces faits , on ne peut guère se dispenser de croire que ce n'est pas sans raison que *Burrhus* & *Kerkringius* , se sont glorifiés autrefois de pouvoir conserver la vûe malgré l'écoulement

Mais non pas toujours.

des humeurs, & d'en conclure que la vision peut se faire quelquefois sans crySTALLIN, quoiqu'on ait soutenu le contraire depuis peu (a), pourvû que l'œil se remplisse derechef de l'humeur (b) aqueuse.

V I I I.

Des plaies
du nez.

Les plaies superficielles du nez n'exigent ordinairement pour leur réunion que des emplâtres agglutinatifs; mais si elles pénètrent plus avant, si elles coupent le cartilage en travers, & le séparent de façon qu'il ne tienne presque plus au reste du nez, & qu'on ne puisse le contenir par de simples emplâtres, on sera obligé de faire de chaque côté un point de suture à la peau. Il paroît bien peu vraisemblable qu'une partie du nez entièrement séparée puisse se reprendre de nouveau. Cependant *Blegni* (c) nous assure qu'on a des exemples d'une telle réunion par la future. Mais ce qui est bien plus admirable encore, c'est qu'avec des emplâtres agglutinatifs seulement, & un bandage à quatre chefs, on est parvenu, selon *Garengeot* (d), à faire reprendre un nez qui avoit été arraché du visage par une morsure, jetté à terre, & lavé ensuite avec de l'eau & du vin. On croira difficilement l'Auteur sur cet article. Cependant si le cas arrivoit encore, on devroit essayer les mêmes moyens dont on s'est servi, afin de paroître n'avoir rien négligé. Quand les os du nez sont fracassés, il faut, après avoir rétabli autant qu'il est possible, sa figure naturelle, tenir pendant quelque tems dans les narines une canule de plomb ou d'argent, de mediocre grosseur (pl. II. P Q R.), qu'on y laissera jusqu'à la guérison, de peur que la chair ne venant à croître au-dedans du nez, n'en bouchât les ouvertures, ou ne donnât lieu à d'autres incommodités. On pansera la plaie à l'extérieur avec quelque baume, ou avec l'essence de mastic, de succin & de myrrhe; ou bien encore avec quelque poudre consolidante, telle que celle que nous avons indiquée au II. §. & l'on en tiendra les lèvres très-exactement rapprochées par la future sèche & par le bandage à quatre chefs, dont nous donnerons la description dans la 3^e. partie.

I X.

Des plaies
des lèvres.

Les plaies des lèvres sont faites ou par des instrumens tranchans, ou par des instrumens obtus, ou enfin par la balle. Celles du premier genre, soit longitudinales ou transversales, peuvent très-bien être réunies par des emplâtres agglutinatifs, dont on secondera l'effet, lorsqu'elles seront un peu plus considérables, par la poudre consolidante du paragraphe II. Il faut que le malade s'abstienne de mâcher & de parler, ensorte qu'il ne doit vivre que de soupes, d'œufs mollets, & d'autres alimens qui n'exigent aucun effort de mastication. Si la plaie est de trop grande conséquence pour pouvoir être réunie par ces moyens, il faut

(a) Voyez notre traité de la *Cataracte* & du *Glaucome*.

(b) On peut voir plusieurs exemples du rétablissement de la vue, malgré l'écoulement de l'humeur vitrée, dans *Schenkiius*, obs. med. *Hildanus*, obs. 26. cent. I. act. hafn. vol. 1. obs. 69.

(c) *Zodiac. med. gall.* 1680. p. 75.

(d) *Op. de Chir.* tom. III. p. 55.

dra recourir à la future. Si elle a été faite par un corps obtus ou contondant , par une chute , par la balle &c. il faut , avant tout , procurer la séparation des chairs meurtries & contuses , par la suppuration qu'on excite avec le digestif ; & après que la plaie est bien détergée , en tenir les lèvres rapprochées par le moyen des emplâtres agglutinatifs , ou s'il y a déperdition de substance , par la future entortillée , telle qu'on la pratique pour le bec-de-lievre , surquoi on peut consulter la seconde partie de cet ouvrage.

X.

Les plaies des joues & des mâchoires doivent être traitées exactement de la même manière , & avec la même circonspection que celles des lèvres (§. IX.). Si l'un des conduits salivaires de *Stenon* , qui de la parotide traversent la joue pour se rendre dans la bouche , se trouve coupé , l'écoulement continuel de la salive , qui sort par la plaie comme par une fistule , sur-tout pendant la mastication (a) en rendra la réunion impossible , à moins qu'on n'ouvre un nouveau conduit à la salive , en perçant la joue d'outre en outre. *M. Cheselden* (b) nous apprend que moyennant cette précaution , la plaie extérieure se réunit d'ordinaire fort heureusement.

Des plaies
des joues.

X I.

Les plaies de l'oreille externe guérissent par de simples emplâtres agglutinatifs , ou par la future lorsque le cartilage est entièrement coupé. On les panse avec de la charpie enduite de quelque baume vulnérable , une ou deux compresses , & le bandage contentif. Quand la plaie est voisine du conduit auditif , il faut prendre garde qu'il n'y coule du sang , ou quelqu'autre matière , qui seroit capable de faire des impressions facheuses sur la membrane du tambour. Pour prévenir cet inconvénient , on aura grand soin de tenir toujours dans le conduit de l'oreille de la charpie ou du coton.

De l'oreille
externe.

X I I.

Il est rare que la langue soit blessée par des instrumens piquans , ou tranchans , parce que les mâchoires & les dents lui servent comme de barrière ou de défense ; mais cet accident est très-commun par la morsure , dans les paroxismes d'épilepsie & dans les grandes chûtes , & sur-tout par la balle dans les plaies d'armes à feu. Si donc la langue est blessée par les dents , un coup , par un instrument piquant &c. mais assez légèrement , & de façon que le milieu ou les côtés de cette partie ayent conservé leur intégrité , on n'aura besoin pour guérir ces sortes de blessures , que d'oindre de tems en tems la plaie avec de l'huile d'amandes douces , où l'on aura mêlé du sucre candi en poudre , ou avec le miel rofat & l'huile de myrrhe par défaillance.

Des plaies
de la langue.

(a) On trouve des exemples de cela dans plusieurs Auteurs , tels que *Fab. d'Aquapendente* , in *Chirurg. cap. de genarum vulneribus* , p. 180. *Hildanus* , obs. *Roonhuys* , obs. chir. p. 230. édit. allemande. *Saviard* , obs. de chir. p. 121. le malade guérit. *Nuck* , *siatograph. cap. III.* hist. de l'Ac. Roy. des Scienc.

(b) Dans son anatomie angloise , chap. des conduits salivaires.

XIII.

Traitement
des plaies
graves de cet-
te partie.

Les plaies de la langue un peu confiderables ont ordinairement beaucoup de peine à fe réunir fans futures. Ainfi il n'est pas étonnant que cette partie demeure prefque toujours fendue , lorsqu'elle a été divifée près de fa racine , étant très-difficile de pratiquer la future en un endroit auffi peu accessible. Mais dans les grandes plaies de la portion antérieure de la langue , fi l'on ne veut pas expofer le bleffé à perdre la parole , il faut fe hâter d'y faire fur le champ un ou deux points de future , pour en rapprocher les bords auffi exactement qu'il eft poffible en pareil cas (a) ; les emplâtres agglutinatifs ne fauroient être appliqués dans cette occafion. *Purmann* dans fa Chirurgie (b) dit s'être fervi , avec beaucoup de succès , pour réunir ces fortes de plaies , d'une forte de boucle faite de fils d'argent , ou autre femblable matière. Les plaies de la langue caufées par la balle doivent être traitées avec les remèdes indiqués au §. XII. car la future y feroit entièrement déplacée. Au furplus , il eft important dans le commencement que les bleffés s'abftiennent de parler , & fe privent des alimens qui ont befoin d'être mâchés , parce qu'en fe gliffant dans la plaie , ils en empêcheroient la réunion.

XIV.

Des plaies
du palais.

Enfin , il n'y a rien de mieux pour obtenir la guérifon des plaies du palais , que de les humecter de tems en tems avec du miel rofat , ou feul , ou mêlé avec un peu de baume du Perou & d'huile de myrrhe par défaillance. Les mêmes remèdes ont été auffi trouvés excellens pour les autres plaies de l'intérieur de la bouche.



C H A P I T R E X I V .

Des principales Plaies de la Tête.

I.

Ordre qu'on
suit dans cer-
te feconde
classe des
plaies de la
tête.

ON a dit ci-deffus qu'il falloit rapporter à la feconde classe des plaies de tête celles du crâne & du cuir chevelu ; & ce font elles proprement qu'on appelle *plaies de tête*. On peut en établir beaucoup d'efpèces différentes , relativement aux diverfes parties lésées , & à la diverfité de la lésion. Nous allons maintenant expofer par ordre , & détailler les divifions que nous avons simple-

(a) Au mois de Juin de l'année 1744. on m'appella à *Magdebourg* pour un Officier , qui , dans une rude chute qu'il fit avec fon cheval , fe coupa la pointe de la langue avec les dents , environ de la largeur d'un pouce , de façon qu'elle ne tenoit plus que très-légèrement de part & d'autre. L'hémorragie fut fi abondante , qu'elle continua pendant tout le foir & toute la nuit de ce jour là ; je fis de chaque côté un point de future avec une éguille courbe , pour réunir la plaie ; je l'oiinois fouvent avec les remèdes indiqués au §. XII. & je nourris le malade avec des emulfions , pour lesquelles feules il avoit du goût , jufqu'à parfaite guérifon.

(b) Part. I. cap. 6. mais on ne voit pas clairement comment il faisoit cette boucle.

ment indiquées au chapitre XII. §. III. Les premières qui s'offrent à notre considération, & les plus légères, sont celles des tégumens externes.

I I.

On reconnoît à divers signes que la plaie ne pénètre pas au-delà des tégumens, savoir: 1°. Par la vûe. 2°. Par le filet, qui doit être ordinairement bien fin, & n'être introduit qu'avec beaucoup de précaution, de peur qu'il ne pénètre trop avant, & qu'il ne blesse même quelquefois le cerveau. 3°. Par l'inspection de l'instrument qui a fait la plaie, & par la force avec laquelle il a été appliqué. 4°. Par l'absence de certains symptômes graves; car il est bon de remarquer, qu'il est peu de coups portés à la tête avec une certaine violence, qui n'entraînent plutôt ou plus tard de très-grands accidens, tels que le vertige, le vomissement, l'assoupissement; des écoulemens de sang par le nez, les oreilles, ou la bouche, & un sommeil comme léthargique, avec privation des sens & de la parole. Ces accidens sont ordinairement plus graves, lorsqu'ils sont la suite d'une chute ou d'un coup, par un instrument obtus ou contondant, parce qu'alors la percussion de la tête ou le choc ont été plus violens, ce qui mérite beaucoup d'attention; car tout le sang fourni par une plaie faite par un instrument tranchant, s'écoule comme de lui-même; au lieu que dans les contusions, il se ramasse sous le crâne, ou entre le crâne & les tégumens, où venant à ronger les os ou le pericrâne, il donne lieu souvent à des tumeurs, des inflammations, des ulcères, à la carie, à la fièvre, à des délires, des convulsions, & à la mort même. Cependant il est important de remarquer qu'assez souvent les signes fournis par ces différens symptômes sont fort douteux, certains blessés qui dans l'instant du coup se laissent tomber à terre, & perdent la parole & le sentiment, recouvrent néanmoins dans la suite une parfaite santé, tandis que d'autres qui n'ont d'abord que peu ou point de mal, ne laissent pas de périr.

De la lésion des parties externes.

I I I.

Toutes les fois que les deux muscles crotaphites sont blessés en même tems, il en résulte communément des accidens extrêmement graves, sur-tout quand la lésion est l'effet d'un coup, de la balle, d'une grenade, &c. & l'on ne doit pas en être surpris: on fait que ces muscles agissent nécessairement pour la mastication & la parole; or, ces mouvemens, qui sont eux-mêmes d'une si grande nécessité, ne peuvent qu'irriter la plaie. D'ailleurs, il passe près de ces muscles une grande quantité de nerfs, de tendons & d'artères, & la partie même du crâne sur laquelle ils sont placés est si mince & si fragile, qu'elle se casse avec beaucoup de facilité, ce qui donne occasion à des lésions très-graves du cerveau.

Des muscles crotaphites.

I V.

Les plaies qui n'intéressent que les parties extérieures de la tête, qui sont faites par des instrumens tranchans, & ne sont accompagnées d'aucun accident considérable, n'exigent qu'un traitement fort simple, le même exactement que nous avons prescrit ci-dessus (chap. XIII. §. II.) pour toutes les plaies superficielles

Cure des plaies externes.

de la face ; seulement pour en faciliter l'examen, le pansement & la déterfion ; on aura soin de raser l'endroit de la blessure. On n'a pas grand besoin ici de futures, les emplâtres agglutinatifs & le bandage suffisent ordinairement à la réunion, à moins qu'il ne se soit détaché quelque lambeau de peau qui ne puisse pas être contenu par ces moyens. Si la plaie des tégumens est longitudinale, après l'avoir nettoyée, on en rapprochera convenablement les bords, & on appliquera le bandage unissant, comme on l'a dit au chap. XIII. §. II. Si la plaie est oblique ou transversale, quelques-uns veulent indistinctement qu'on pratique la suture ; mais il vaut mieux, s'il est possible, après qu'on aura nettoyé la plaie, en tenir les bords rapprochés par les emplâtres & par le bandage, pour les réunir comme les autres plaies. Cependant si un lambeau pendant de peau ou de chair, ou le trop grand écartement des lèvres de la plaie, ne permettent pas l'usage des emplâtres agglutinatifs, il faudra en venir à la suture. Du reste, comme le froid est extrêmement ennemi de la tête, on ne mettra au pansement que le moins de tems possible, & l'on fera toujours approcher près du lit un rehaut rempli de braïse, pour échauffer l'air de la chambre, particulièrement en hiver, & généralement tout ce qu'on met sur la plaie, remèdes, compresses, & jusqu'aux bandes. Il n'en faut pas ordinairement davantage pour que les plaies dont nous parlons se réunissent avec beaucoup de facilité ; mais s'il arrive une hémorragie considérable, ce qui est assez commun, à cause du grand nombre de vaisseaux qui rampent sous les tégumens de la tête, il faut d'abord penser à s'en rendre maître par le moyen de la charpie sèche, & si elle n'est pas suffisante, par l'esprit de vin, la vessie de loup, quelque poudre astringente, & un bandage assez serré. En second appareil, on laissera la charpie en place, & l'on continuera après à panser & à déterger la plaie avec un digestif doux, ou le miel rosat, ensuite avec un baume vulnéraire, & finalement avec la charpie sèche, lorsqu'elle sera sur le point de se cicatrifer. Quelques Auteurs, M. Rouhault entr'autres dans son traité des plaies de tête (a), veulent qu'on fasse la ligature des vaisseaux pour arrêter le sang ; mais j'ai éprouvé que les moyens dont je viens de parler sont ordinairement suffisans pour cela. Cependant si l'hémorragie est trop forte, on liera l'artère qui fournit le sang ; mais si le sujet est fort sanguin, on ne se pressera pas de l'arrêter : la perte d'une quantité un peu considérable de ce liquide, est moins nuisible qu'avantageuse, & contribue merveilleusement à prévenir divers accidens.

V.

De l'usage
des sachets
médicinaux,
& de la saignée.

Dans les plaies, & particulièrement dans les coups violens de la tête par des instrumens sur-tout obtus ou contondans, pour calmer ou aller au-devant de tous les accidens qui ont coutume de survenir, outre la saignée & les remèdes internes, on se trouvera fort bien de l'usage des sachets médicinaux, qu'on remplit de *bétoine*, de *sauge*, de *marjolaine*, de *serpolet*, d'*origan*, de *romarin*, de *fleurs de lavande*, de *sauge*, de *roses*, & autres herbes aromatiques, qu'on fait bouillir dans le vin & qu'on exprime. On renouvelle de tems en tems

(a) Pag. 3. 5. 41.

ces sachets, & on les applique sur l'endroit blessé de la tête aussi chaudement qu'il est possible de le souffrir. Quand le cas paroît fort dangereux, on y tient constamment deux de ces sachets, qu'on a grand soin de renouveler avant qu'ils se refroidissent. Leur efficace est telle, que très-souvent le sang épanché & stagnant se digère & se resout, & que les accidens se dissipent, enforte qu'il n'est pas nécessaire de recourir au trépan. Mais quand la lésion ou la contusion ont été trop violentes pour qu'on puisse se flatter d'en détourner les suites fâcheuses par les moyens que nous venons d'exposer, on sera obligé de varier le traitement, relativement à la différence de la lésion, & c'est ce qu'il s'agit maintenant d'expliquer en détail.

V I.

Quand la contusion est fort violente, ce qu'on reconnoît à la tumeur & à la mollesse de la partie, à la séparation de la peau d'avec le crâne, & enfin à la fluctuation du sang épanché sous les tégumens, la première chose à quoi il faut penser est de résoudre ce sang, ou si la quantité en est trop grande, de lui donner issue par l'incision, ou par la suppuration. Si l'incision est jugée nécessaire, on fera bien de la pratiquer dès les premiers jours de la blessure, pour retirer la plus grande partie du sang stagnant; ce qui reste en fera ensuite plus facilement résous, ce qui prévendra l'abcès. Pour obtenir la résolution du sang répandu sous les tégumens, ou dans le crâne, outre la saignée, l'usage des sachets médicinaux dont nous avons déjà parlé plus haut, est extrêmement utile. On peut ajouter aux plantes ci-dessus mentionnées, les feuilles de chamœdris, de scordium, de sabine, d'abrotanum, de menthe, de rue, les fleurs de camomille, de sureau, la racine de bryoine, &c. Pour conserver à ces sachets une épaisseur à peu-près égale par-tout, on y fera par-ci par-là quelques points d'éguille, & après en avoir exprimé le vin chaud, comme nous l'avons dit ci-devant, on les appliquera alternativement l'un après l'autre sur la plaie, ou la contusion. Au défaut du vin, on peut fort bien lui substituer l'eau, à laquelle on ajoutera, après qu'on y aura fait suffisamment bouillir les sachets, de l'esprit de vin ordinaire, l'esprit thériacal, ou camphré, ou bien enfin quelques onces de savon de Venise, ou de tout autre de bonne qualité. On secondera efficacement l'effet des sachets par la saignée, faite dès les premiers jours, & en faisant prendre intérieurement au blessé, en forme de thé, le reste de l'infusion des plantes aromatiques, de même que des essences, des poudres & des eaux résolatives. Nous nous étendrons encore davantage sur ce sujet au §. XXXVIII. de ce chapitre, & dans le chapitre suivant, où nous traiterons des contusions.

Cure de la
contusion.

V I I.

Si le sang stagnant ne peut être suffisamment résous & digéré par la méthode que nous venons de décrire, il faudra bientôt lui ouvrir une issue par l'incision, & procurer aussi-tôt la suppuration. Dans les contusions fort considérables, on appliquera des cataplasmes émolliens, tels que ceux dont nous avons parlé ci-dessus au chapitre II. §. XIII. & dont nous parlerons encore ci-après au cha-

Commens
on doit exci-
ter la suppura-
tion.

pitre XV. Quand la contusion est légère avec solution de continuité, il n'y a rien de mieux que l'onguent digestif, auquel on mêle un peu d'aloës & d'esprit de vin. On applique par-dessus un emplâtre émollient, ou maturatif, tel que l'emplâtre de mélilot, *malaëticum*, le diachylon simple ou composé, l'emplâtre de galbanum, ou tel autre semblable, dont on continue l'application jusqu'à ce que la plaie soit parfaitement détergée, après quoi on ne pense plus qu'à la réunir au moyen de quelque baume vulnéraire, ou consolidant. Enfin, si dans les fortes contusions de la tête, il ne se trouve point d'ouverture aux tégumens, ou qu'elle soit trop petite pour laisser sortir aisément le sang répandu sous la peau, on lui donnera aussi-tôt issue, en faisant à la plaie avec le bistouri, une dilatation suffisante pour cela, sans quoi ce sang stagnant venant à se putréfier par le séjour, porteroit la corruption, ou rongeroit même les parties situées au-dessous de lui. Après l'évacuation du sang, il sera plus facile de déterger la plaie, & de l'amener ensuite à cicatrice, & l'on aura de plus la commodité de faire les recherches nécessaires pour s'assurer si le crâne a conservé son intégrité, ou s'il ne seroit pas au contraire felé ou fracturé.

V I I I.

De la lésion
du péricrâne,
& de la dénudation du crâne.

Quand la rougeur & le sang infiltré dans le tissu du péricrâne, annoncent la lésion de cette membrane, sans pourtant que le crâne soit découvert, il faut l'inciser convenablement avec le bistouri, & traiter ensuite la plaie selon la méthode ci-dessus indiquée pour toutes les plaies légères en général, avec cette différence néanmoins, qu'il faut éviter ici avec le plus grand soin, comme très-contraires au crâne & à tous les os; les huiles vulnéraires ordinaires, auxquelles on substituera les balsamiques les plus excellens, tels que le miel rosat, avec le baume du Perou ou de Copahu, l'esprit de thérébentine, l'essence de myrrhe & de succin, l'esprit de mastic & plusieurs autres, sans omettre les sachets résolutifs. Si le coup a porté son impression sur le crâne, & qu'il se trouve à nud, si le Chirurgien est appelé assez tôt, après avoir nettoyé la plaie, il recouvrira l'os avec de la charpie sèche, & se conduira d'ailleurs comme nous venons de le dire. Mais si le crâne a été long tems exposé à l'air, il ne peut guère se faire que l'action des petits vaisseaux du péricrâne, qui portent la nourriture à l'os, venant à périr, la lame extérieure du crâne ne souffre aussi une altération considérable, qui change sa couleur naturelle d'un blanc tirant sur le bleu, en une couleur jaune; brune, livide, ou noire, & qu'elle ne se détache des autres lames du crâne, ce qui retarde ordinairement la guérison.

I X.

Cure de ces
accidens.

Toutes les fois que la partie découverte de l'os n'aura été que peu exposée à l'air, pour en prévenir l'altération & l'exfoliation, & accélérer par conséquent la guérison, on la recouvrira au plutôt avec le lambeau de peau qui en a été séparé, & l'on maintiendra solidement ce lambeau en place par le moyen des emplâtres, ou de la future, & par un bandage convenable; il n'est pas rare qu'il se colle derechef à l'os, sans que ce dernier éprouve d'exfoliation; & l'os même eût-il déjà changé de couleur, on ne doit pas toujours s'attendre à

le voir s'exfolier, quoiqu'en disent beaucoup d'Auteurs; il suffit souvent en pareil cas, pour obtenir la guérison, de couvrir l'os dénudé avec de la charpie sèche, & de panser les bords de la plaie avec le digestif; ou bien, à l'exemple d'*Hildanus* (a) & de *Ruyfch* (b), on fera çà & là dans l'os, à l'épaisseur d'environ une ligne, c'est-à-dire jusqu'au diploë, une grande quantité de petits trous avec la tarière, ou l'un des instrumens représentés pl. VII. fig. 2. & 7. lett. A. ou, ce qui vaut encore mieux, avec le trépan perforatif (pl. XV. fig. 8.); par-là on prévient non-seulement l'exfoliation, mais les petits vaisseaux qui passent à travers tous les petits trous dont l'os est percé comme un crible, parviennent enfin à le recouvrir, & lui fournissent pour ainsi dire, un nouveau péri-crâne, ce qui accélère extrêmement la guérison. Du reste, on panse rarement, & toujours très-prompement, de la manière qui suit. Après avoir nettoyé la plaie, on appliquera d'abord sur l'os découvert de la charpie sèche, & ensuite sur les chairs de l'onguent digestif, ou l'essence de mastic, de succin, ou autres semblables légers balsamiques, où l'on mêlera un peu de miel rosat, & par-dessus l'emplâtre de bétouine, des compresses, & le couvre-chef, représenté ci-dessus pl. III. fig. 1. lett. A. On continuera ce pansement jusqu'à ce que le crâne soit recouvert & la plaie en voie de guérison, après quoi l'on n'employera plus que la charpie sèche & un simple emplâtre dessicatif. Si le péri-crâne se trouve contus, mais sans être séparé de l'os, ce qu'il y a de plus utile à faire en pareil cas, est de résoudre la contusion avec les sachets médicinaux dont j'ai déjà parlé plusieurs fois (§. V. & VI.), ou de procurer, s'il le faut, une issue au sang extravasé par des scarifications, & de panser ensuite la plaie avec des substances balsamiques, comme nous venons de l'exposer.

X.

Quand les muscles temporaux sont blessés par un instrument tranchant, on nettoie la plaie, & on la traite à l'ordinaire. Si quelque artère donne du sang, on l'arrête avec de la charpie, des compresses & le bandage, ou par la ligature, si le premier moyen est insuffisant. Lorsque la plaie a été faite par un instrument piquant, ou contondant, les sachets résolutifs sont nécessaires; & s'il y a une certaine quantité de sang extravasé, il faut l'évacuer par une incision. Si l'on reconnoît que l'os est fracturé sous le temporal, & qu'il y a du sang épanché sous ce muscle, on ne fera pas difficulté de le fendre selon sa longueur, & même transversalement si on ne peut l'éviter (on peut le faire sans risque), afin de donner issue à ce sang & de retirer les squilles osseuses, s'il s'y en trouve. Si l'on désiroit de plus grands détails sur cet article, on peut consulter le traité des plaies de tête de *M. Rouhault* (c).

Cure de la lésion des muscles temporaux.

X I.

Quant aux lésions du crâne même, elles arrivent de différentes manières, mais particulièrement par l'action d'un corps tranchant, piquant, ou conton-

Des lésions du crâne.

(a) Cent. IV. observ. 95.

(b) Observat. V.

(c) Pag. 91. & suiv.

dant, qui casse l'os par des coups, des chûtes, le choc, ou l'impression violente d'un trait obtus ou émouffé. Il n'est donc pas étonnant que les Chirurgiens aient formé différentes classes de lésions du crâne, dont chacune a été désignée par un nom propre & particulier. Savoir : 1°. le *sedes*, 2°. la contusion, 3°. l'empreinte, ou impression, 4°. la fracture, 5°. la fissure, & 6°. enfin la contre-fissure, qui a lieu lorsque le crâne ayant été frappé en un endroit se fend à un autre (a). L'espèce de lésion qu'on appelle en latin *sedes*, & qui est l'effet d'une piquure ou d'une incision, pénètre le crâne, ou ne le pénètre pas; lorsqu'il y pénètre, c'est perpendiculairement, obliquement, ou en emportant totalement la pièce.

X I I.

A quels signes on distingue les lésions du crâne.

Il y a plusieurs manières de s'assurer des lésions du crâne. On doit d'abord examiner avec la plus grande attention la partie de la tête sur laquelle le coup a porté, & demander ensuite s'il a été violemment appliqué. S'il y a plaie, on la sonde avec un filet, mais avec beaucoup de circonspection, de peur de blesser le cerveau. Dans la recherche des fissures du crâne, on peut souvent se servir avec avantage, au lieu des filets ordinaires, d'une plume à écrire taillée en cure-dent, ou d'un filet pointu, comme très-propres à nous faire découvrir quelquefois les inégalités & les aspérités du crâne; il faut cependant bien prendre garde de ne pas s'en laisser imposer par les sutures, comme il arriva à *Hippocrate*. Quand les fissures sont d'une telle finesse qu'elles échappent également à la vue & aux perquisitions qu'on fait avec la sonde, ou le filet, & que néanmoins la violence du coup & des accidens qui surviennent, donnent lieu d'en présumer quelque-une, il convient de dilater la plaie avec le bistouri, en cas qu'elle ne soit pas assez grande; & si cela ne suffit pas encore pour la mettre à découvert, il faut étendre sur l'os, après l'avoir bien nettoyé, de l'encre à écrire, & l'essuyer bientôt après avec de la charpie. S'il y a quelque fêlure à l'os, elle retiendra la trace de l'encre. Mais si ce moyen ne la manifeste point encore, on mettra entre les dents du blessé quelque corps dur, tel qu'une clef, qu'on lui ordonne de serrer fortement. Si pendant qu'il le fait il s'excite de la douleur, & qu'il s'aperçoive d'un certain bruit, les Chi-

(a) Il s'est trouvé bien des gens qui ont absolument nié les contre-coups, particulièrement *Rouhault* encore, dans son traité des plaies de tête, *Fallope*, *Diemerbroek*, *Meebren*, &c. Cependant non-seulement *Hippocrate* dans son livre des plaies de la tête, *Celse* liv. VIII. ch. IV. & *Paul d'Egine* liv. VI. ch. 90. les ont très-clairement indiqués, mais encore le Docteur *Wagner*, Professeur de Mathématiques, mon collègue & mon ami très-particulier, dans une dissertation particulière sur les contre-coups, & depuis peu un célèbre Chirurgien de Strasbourg, le *Maire*, dans sa dissertation de *Resonitu*, imprimée à Strasbourg, sans parler des autres, en ont établi l'existence par des raisons & des expériences qui me paroissent sans réplique. Je peux ajouter ici une observation qui appuie encore cette doctrine. Dans un bourg voisin (*Supplingburg*) un meunier reçut un coup unique, mais violent, d'un gros & pesant bâton sur la tempe gauche, dont il mourut en très-peu de tems. A l'ouverture du cadavre, on trouva à la vérité l'os fracturé sous le muscle crotaphite, avec du sang extravasé, mais on trouva aussi sous le parietal droit une grande quantité de sang épanché, preuve évidente que la lésion avoit pu se communiquer aussi au côté opposé de la tête.

rurgiens ont coutume d'en conclure que le crâne est felé, ou fracturé. Je crois que ce moyen réussit principalement quand la felure, ou la fracture, se trouve à la partie inférieure du crâne, & sur-tout aux os temporaux. Pareillement, le changement de couleur des os du crâne indique qu'ils n'ont pas conservé leur intégrité; enfin, on regarde comme des signes presque assurés de fracture, tous les symptômes graves qui suivent la plaie, tels que des douleurs violentes à la tête, le vomissement, le vertige, la foiblesse de la tête & le tintement des oreilles, quoiqu'il n'y ait aucun de ces symptômes qui ne soit fort incertain, & qu'ils ne fournissent tous que de simples conjectures, souvent trompeuses. Le sang que le blessé rend par le nez ou par les oreilles, la perte des sens, de la voix & de la raison, le sommeil continuel & l'engourdissement, &c. sont des indices plus forts de fracture que ceux dont nous venons de parler. Ajoutez à cela, qu'en peu de jours il découle de la plaie une matière tenue & de mauvaise odeur, & qu'environ vers le septième le péri-crâne se sépare de l'os dans l'endroit de la lésion, & que la carie survenant, l'os se corrompt quelquefois au point que venant enfin à se détruire, la dure-mère se trouve rongée, ce qui produit d'excessives douleurs, des spasmes, l'assoupissement, la roideur, l'impuissance de parler & de se mouvoir, l'apoplexie, & finalement la mort même. Les Auteurs de Chirurgie rapportent plusieurs exemples d'un pareil malheur arrivé à l'occasion d'une légère contusion, ou d'une simple fracture du crâne.

XIII.

Tout ce qu'on vient de dire doit nous avertir d'être extrêmement réservés dans le pronostic que nous portons des plaies de tête; quelques légères qu'elles paroissent d'abord, il faut bien se donner de garde d'en promettre trop décifivement la guérison, si l'on ne veut s'exposer à être souvent démenti par l'événement, ou par la mort du malade. Les blessés périssent souvent à la suite de ces plaies, réputées de peu de conséquence, tandis que d'autres blessés au contraire, malgré les symptômes les plus graves, ne laissent pas de se tirer d'affaire, contre toute espérance, par le moyen de la saignée & des autres remèdes appropriés (a). Au surplus, il y a ici quelques observations particulières à faire, qu'on ne doit jamais perdre de vue dans le jugement qu'on a à porter sur les plaies de tête. Ainsi l'on doit sçavoir que les blessés rechappent très-difficilement des fissures, ou des fractures du crâne, s'ils ont le malheur d'être attaqués en même-tems de la maladie vénérienne, d'une forte cachexie, ou du scorbut; de même que si la fracture se trouve à la partie du crâne qui est recouverte des muscles temporaux. C'est ainsi encore que les plaies où le cerveau est fort endommagé dans sa substance, ou dilacéré, sont accompagnées du plus grand danger. Une langue noire, sèche, fendue & couverte de pustules, est aussi du plus mauvais présage; on peut en dire autant de la diarrhée ou de la dysenterie, des urines absolument blanches ou troubles, comme celle des jumens.

Pronostic
des plaies de
tête.

(a) Paré livre IX. cap. XIV. Magatus de cap. vuln. lib. II. cap. 12. Hildanus cent. V. obs. 24. & suiv.

X I V.

La cure.

La première chose dont on doit s'informer, lorsqu'on est appelé pour une plaie de tête, est si l'instrument qui a fait le coup étoit pointu, tranchant, ou obtus; l'on examinera ensuite si le crâne a été percé ou non. Toute plaie faite par un instrument pointu qui a pénétré dans la substance de l'os, mais sans le percer entièrement, doit être traitée comme nous l'avons dit au §. IV. Lorsqu'un instrument tranchant agissant perpendiculairement a divisé le crâne, & porté son action jusqu'au cerveau, le danger est certainement bien plus grand que dans le cas précédent; mais si la plaie est susceptible de guérison, on n'emploie encore que les mêmes moyens curatifs: mais de plus, on aura toujours grand soin de tenir la plaie ouverte avec de la charpie, jusqu'à ce qu'étant bien détergée, elle se réunisse & pousse de bonnes chairs par le fonds. On apportera aussi plus d'attention à la nettoyer du sang & du pus, & on la pansera toujours chaudement, & avec toute la diligence possible, pour ne pas la laisser trop long-tems exposée à l'air. Si un instrument tranchant, porté obliquement vient à percer le crâne, ou si la plaie, quoique directe & verticale, ne permet pas de retirer le sang, ou les esquilles qui peuvent s'être détachées de l'os, ou qu'enfin un instrument pointu ayant percé le crâne, il survienne des accidens fort graves, on est communément obligé d'appliquer le trépan sur un endroit convenable. Si une portion d'os a été entièrement séparée du crâne par un instrument tranchant, mais de façon cependant qu'elle tienne encore aux tégumens, il faut, après avoir nettoyé la plaie au plus vite, remettre cette portion osseuse au plutôt dans sa place naturelle, si elle n'a pas souffert une trop grande altération; on fait ensuite une suture aux tégumens, & l'on bande convenablement la plaie, au moyen de quoi il n'est pas rare que la pièce d'os détachée se réunisse derechef au tout (a).

X V.

Lésion du crâne causée par un instrument contondant.

Si la lésion du crâne est l'effet d'un instrument obtus, ou contondant, comme d'un coup, d'un choc, d'une chute, ou de la balle, si elle ne se manifeste pas clairement d'elle-même, le Chirurgien doit chercher à s'assurer avec le plus grand soin, par la vue, & sur-tout par le tact, de l'endroit où cette lésion se trouve.

X V I.

Comment on la découvre.

Pour la rendre sensible à la vue & au tact, on ne peut rien faire de mieux que de dilater la plaie jusqu'à l'os avec un bistouri, dans l'endroit le plus élevé & le plus mou; on prendra garde néanmoins de ne pas trop appuyer l'instrument, de peur qu'on n'enfonçât sur le cerveau les pièces de la fracture, ou qu'on ne blessât le cerveau même avec le bistouri.

X V I I.

De quelle manière on dilate la plaie.

Il suffit souvent d'une simple incision longitudinale pour dilater la plaie, &

(a) Voyez sur cela *Amb. Paré*, livre IX. chap. VII.

mettre la lésion du crâne à découvert ; cependant si elle n'étoit pas suffisante, il faudroit en venir à l'incision cruciale, comme à la plus commode, à laquelle on donne environ trois travers de doigt de longueur ; on sépare ensuite chacun des quatre angles du crâne en les disloquant, & l'on en coupe la pointe pour faciliter les pansemens. Après cela, on nettoye avec le doigt, ou avec une éponge, le crâne du sang ou des autres matières, & l'on introduit entre la peau & les os, des tampons de charpie, pour écarter les angles de la plaie ; on examine de près & très-attentivement la nature de la lésion que l'os a souffert, & s'il arrive, ce qui est très-commun, que le trépan soit nécessaire, on se hâte de l'appliquer. Il est des Chirurgiens qui aiment mieux donner à l'incision la figure de l'V romain, ou du λ grec ; mais l'incision simplement longitudinale doit être préférée dans la région des tempes, parce qu'on ne doit pas, autant qu'il est possible, couper transversalement les fibres du muscle crotaphite, quoiqu'on le puisse avec sûreté lorsque la nécessité l'exige. D'autres Praticiens encore préfèrent l'incision en T ou en 7. Mais quoiqu'il en soit, c'est au Chirurgien à considérer quelle est, relativement à la partie blessée, la figure qu'il convient de donner à l'incision, non-seulement pour découvrir avec plus de facilité la lésion que l'os a souffert, mais pour aller au-devant des maux qui peuvent ultérieurement en résulter.

X V I I I.

Après avoir découvert, de la façon dont on vient de le dire, l'endroit du crâne qui se trouve offensé, on le nettoye avec de la charpie, ou une éponge. S'il se trouve de petits fragmens d'os entièrement séparés du crâne, on les tirera avec une tenette, mais s'ils tenoient encore un peu au péricrâne, par quelque petite portion de cette membrane, on la couperoit avec les ciseaux ; pareillement, si quelque squille d'os étoit implantée dans la dure-mère de telle sorte qu'on ne pût la retirer sans violence, il vaudroit mieux faire une légère incision à la dure-mère, pour en faciliter l'extraction, que de la tirer de force. Enfin s'il n'y a ni squilles, ni fragmens osseux, mais que le péricrâne soit contus, rouge, enflammé, ou échimosé, on y fera des scarifications, après quoi on continuera à traiter la plaie comme on l'a dit au §. VIII.

Ce qu'on
doit faire
après l'inci-
sion.

X I X.

Mais si le péricrâne étant entièrement détruit, & totalement séparé de l'os, la couleur de celui-ci en indique l'altération, ou le fait paroître contus (§. VIII.), on le tiendra toujours recouvert avec de la charpie sèche, ou l'on fera à cette première lame du crâne qui est altérée, un grand nombre de petits trous, qui iront jusqu'au diploë, pour en retirer le sang qui peut s'y trouver extravasé, & donner lieu au développement de beaucoup de nouveaux vaisseaux, qui recouvriront enfin l'os dépouillé de son périoste, & l'on pansera ensuite avec des médicamens balsamiques (§. IX.). Si dans les pansemens suivans il se présente sur l'os de nouvelles tâches jaunes ou noirâtres, on se conduira encore exactement de la même manière que nous venons de le dire ; car en pareil cas, il n'y a ordinairement rien de mieux à faire pour accélérer la guérison, que de

Cure de la
contusion de
l'os.

panfer l'os à sec , ou de le perforer ; on ne doit pas toujours compter ici sur une exfoliation sensible , qui souvent se feroit attendre trop long-tems.

X X.

Celles des
Affaires.

Lorsqu'on découvre par la vûe ou par le tact que le crâne est felé , & qu'il s'y forme des tâches blanches ou jaunes , mais sans accidens graves , on se trouve très-bien de perforer toute la partie altérée de l'os , de la manière qu'on l'a expliqué , jusqu'au diploë ; on y appliquera ensuite assidument des remèdes balsamiques , qu'on fera chauffer modérément , sans omettre les resolutifs & la saignée , & l'on continuera ce pansément jusqu'à la fin ; car il n'est pas toujours nécessaire , comme plusieurs Auteurs l'ont cru & enseigné d'après *Hippocrate* , de recourir au trépan pour les fissures du crâne ; on peut souvent s'en passer (a). Mais si des accidens graves , qui n'ont pû céder ni à la saignée , ni aux purgatifs , ni aux resolutifs , ni enfin aux sachets aromatiques des §. V. & VI. nous indiquent la rupture de quelques petits vaisseaux veineux & artériels , qui ont laissé échapper leur sang dans l'intérieur du crâne ou du cerveau , ce sang n'ayant pû être dissipé par les moyens dont nous venons de parler , nous n'avons plus de ressource que dans le trépan.

X X I.

Méthode des
Anciens.

Pour guérir les felures & les contusions du crâne , qui ne sont point accompagnées d'accidens considérables , les anciens Médecins racloient la lame externe du crâne jusqu'au diploë , avec de certaines rugines , dont les unes étoient en croissant (pl. VII. fig. 3.) , d'autres planes (4) , & d'autres en pointe (5) ; mais quoique cette méthode ait été adoptée par quelques Modernes , j'ai cru devoir lui préférer , comme beaucoup plus commode , celle que nous avons proposé ci-dessus.

X X I I.

Des dépressions du crâne.

Enfoncements & fractures du crâne.

Il arrive quelquefois , particulièrement chez les jeunes gens , & les enfans , que le crâne s'enfonce comme un vaisseau d'étain , ou de cuivre , par une violence extérieure , telle qu'une chute , ou un coup , & cela sans fracture manifeste ; ou s'il se casse , sa flexibilité est telle que la pièce d'os enfoncée ne perd pas sa continuité avec la plupart des autres parties du crâne , & forme comme une espèce de fosse. Dans les adultes au contraire , les os ont trop de roideur pour se laisser ainsi comprimer & former un enfoncement sans se casser ; ces sortes de lésions du crâne sont appelées dans les écoles du nom de *fractures* ou de *dépressions* ; elles blessent , compriment le cerveau , & en troublent les fonctions. (b)

(a) Voyez *Celse* , liv. VIII. chap. IV. *Magatus* de capit. vuln. lib. II. cap. 41. *Ruyfch* , obs. 60. pag. 78. & plusieurs autres Auteurs cités par M. *Rouhault* , dans son traité des plaies de tête , pag. 46. & 47.

(b) Nous avons de *Jacques Berenger de Carpi* , un excellent traité des fractures du crâne.

XXIII.

On voit donc par-là, si je ne me trompe, qu'il ne doit pas résulter de moindres accidens des dépressions ou des enfoncemens du crâne, que des autres lésions de cette partie, dont nous avons parlé jusqu'ici, sur-tout si elles sont produites par des armes à feu. Le danger est cependant plus ou moins grand, selon que la dépression est elle-même plus ou moins forte; il est tel quelquefois qu'elle fait périr le blessé, le mal se trouvant au-dessus de toutes les ressources de l'art. La principale raison de ce danger, est que la dépression des os est presque toujours suivie de la rupture de quelques vaisseaux dans l'intérieur de la tête, d'où résulte un épanchement de sang dans le cerveau, ou du moins sous les os du crâne, ce qui occasionne nécessairement des accidens extrêmement graves.

Accidens
qui les ac-
compagnent.

XXIV.

On distingue cette espèce de fracture, ou de dépression du crâne, 1^o. par la vue; 2^o. par le tact; 3^o. par la cause qui y a donné lieu; 4^o. enfin, par les accidens qui surviennent, quoique ce dernier indice sans les premiers, ne fournisse que des signes fort incertains. On ne sauroit douter que les fractures, ou les dépressions du crâne dont nous parlons, ne soient ordinairement beaucoup plus aisées à découvrir & à reconnoître, que les simples felures. Du reste, on juge par la grandeur même de la lésion du crâne, quelle qu'en soit la nature, que la vie du malade est menacée du plus grand péril, & quelquefois même qu'il ne peut en rechapper.

Signes des
fractures, &
des dépres-
sions du crâ-
ne.

XXV.

La principale vue que doit se proposer le Chirurgien en traitant les dépressions du crâne, est de relever la portion d'os qui comprime le cerveau, & de la rétablir dans sa place naturelle, si elle tient encore aux autres os. Car s'il s'en étoit détaché quelque chose, sur-tout si c'étoient des squilles pointues qui piquassent le cerveau, il faudroit les retirer au plutôt, mais cependant avec beaucoup de circonspection, & en usant des précautions qui ont été indiquées au §. XVIII.

Leur traité-
ment en gé-
néral.

XXVI.

Dans les dépressions légères qui arrivent quelquefois au crâne des enfans sans accidens graves, il paroît qu'on doit s'abstenir entièrement de tous les moyens violens de relever l'os, parce qu'il se rétablit souvent de lui-même, comme l'attestent plusieurs Auteurs très-dignes de foi. Pour dissiper la contusion, on fomentera la partie blessée avec des sachets médicinaux, cuits dans le vin, avec l'esprit de vin chaud, ou l'esprit de vin camphré; & dans les cas les plus légers, on se contentera d'y appliquer quelque emplâtre discutif, tel que celui

Celui des dé-
pressions lé-
gères qui ar-
rivent aux
enfans.

Saviard parle dans la 102^e. de ses observations, d'une grande fracture de cette partie; & Tulpius en décrit plusieurs, obs. 1. 2. 3. 4.

de bétouine ou de melilot , sans négliger les résolutifs internes (§. V.). Il n'est pas rare que ces remèdes fussent pour les dépressions peu considérables du crâne , & que les enfans guérissent , sans en ressentir dans la suite aucune incommodité. (a).

X X V I I.

Comment
on remédie
chez eux aux
grandes dé-
pressions.

Mais si l'enfoncement du crâne est suivi de symptômes fort graves , voici les différentes manières dont on s'y prend pour relever l'os. Après avoir rasé la tête , on étend sur de la peau un emplâtre fort tenace (b) , à laquelle on fixe un gros cordonnet ; on l'applique ensuite solidement sur la partie , après quoi on saisit le cordonnet , & on le tire fortement à soi (comme on le voit planche VII. fig. 6.) ; la portion du crâne déprimée suit quelquefois l'emplâtre , & se retablit très-heureusement. Si l'on ne réussit pas la première fois , on y revient à plusieurs reprises. On s'est servi d'autres fois avec beaucoup d'avantage , pour relever l'os , d'une grande ventouse , qu'on applique sur l'endroit de la dépression ; sur-tout lorsqu'on a eu la précaution de fermer au malade la bouche & les narines pour l'empêcher de respirer ; le cerveau qui se gonfle alors , repousse en dehors la pièce d'os enfoncée. On obtient encore quelquefois le même effet avec le syphon représenté pl. VI. fig. 8. & 9. Si l'emplâtre , la ventouse & le syphon sont inutiles , on ne peut se dispenser de recourir à une espèce de tarière particulière (pl. VII. fig. 7. lett. B.) , ou à quelque autre instrument de ce genre , avec lequel on percera légèrement la portion d'os enfoncée ; & on tâchera de la relever en retirant l'instrument , après l'avoir mise auparavant à découvert , & en avoir séparé le péricrâne. *Rouhault* rejette également la tarière & les ventouses , & veut qu'on leur substitue le trépan , lorsqu'il y a des accidens graves. (c)

X X V I I I.

Cure des
fractures du
crâne.

Quand le crâne , tant chez les adultes que chez les jeunes gens , est non-seulement enfoncé , mais brisé en plusieurs pièces , après avoir nettoyé la plaie , on remettra sur le champ en place tout ce qui n'est simplement que déprimé , & l'on emportera tout ce qui ne tient plus à rien , ce qui ouvrira une issue au sang épanché. Certains comptent extrêmement sur l'efficacité des poudres sternutatoires pour relever les os , en conséquence du gonflement du cerveau , qui est une suite de l'éternuement. Mais j'avoue qu'en considérant les accidens qui peuvent aisément résulter d'une telle pratique , je ne vois pas qu'on puisse l'employer avec sûreté. Il vaut donc mieux se servir de l'élevatoire (pl. VII. fig. 7. lett. C. & fig. 8.) toutes les fois qu'il se trouve la plus petite fente ,

(a) *Magatus* , de cap. vulner. lib. II. cap. 19. & *Scultet* , obs. 37. rapportent des exemples d'enfoncemens du crâne , tant chez les enfans que chez les adultes , qui n'ont point été rétablis sans qu'il en ait résulté aucun inconvénient. Voyez la dissertation de *Deharding* : *an sub depresso crânii , hujus elevatio per operationem Chirurgicam sit necessaria ?*

(b) On peut faire un excellent emplâtre de ce genre , en mêlant ensemble de la poix , de la résine , de la colophone , & de la gomme élemi. *Hildan.* cent. II. obs. V.

(c) *Tr. des plaies de tête* , pag. 53.

par où l'on peut faire glisser cet instrument. S'il ne se trouve pas la moindre ouverture, il vaut encore mieux appliquer sur la pièce d'os enfoncée, mais avec toute la précaution requise en pareil cas, le trépan-perforatif (fig. 7. lett. B.), ou tel autre instrument semblable, à la faveur duquel on pourra la relever. Mais avant d'en venir là, on est toujours obligé de faire une incision aux tégumens, pour mettre le crâne à découvert (§. XV.), & de frayer avec un instrument pointu (pl. VII. fig. 2. ou 7.) la voie au trépan perforatif, afin qu'on puisse le faire tourner dans l'os avec plus de facilité.

X X I X.

Mais comme les élevatoires (fig. 7. & 8.) sont faits de façon à ne pouvoir être appliqués sans risquer de déprimer encore les pièces d'os contigues à l'enfoncement, toutes les fois que ces pièces sont fracturées, ou trop foibles pour fournir un point d'appui solide, les anciens Médecins ont cru avec raison devoir imaginer une autre espèce d'élevatoire qui n'est pas sujet au même inconvénient, & qu'ils ont appelé *Tripoïde* (pl. VII. fig. 12.) ; il est presque du double plus grand qu'il n'est représenté ici. Ses trois pieds A A A peuvent, au moyen des poulies, s'éloigner ou se rapprocher les uns des autres suivant que le cas l'exige. Quant à la manière de s'en servir, on l'applique sur la tête de façon que les trois pieds portent sur les parties du crâne qui n'ont souffert ni fracture, ni enfoncement. Ensuite en tournant continuellement & tout doucement les manivelles D D, on perce avec le trépan B C la pièce d'os déprimée, à laquelle on a fait auparavant avec une espèce d'alene (fig. 2.) un petit trou, qui fraie la route au trépan. Dès que celui-ci est solidement engagé, en faisant agir la vis E E, on l'élève petit-à-petit conjointement avec la portion d'os enfoncée, jusqu'à ce qu'elle ait repris le niveau. Toute cette manœuvre est clairement représentée pl. VII. fig. 13. Mais dans le cas de fracture, si les pièces osseuses laissent quelque intervalle entr'elles, il vaudra mieux, après avoir ôté la pointe du trépan, fixer l'élevatoire G au moyen de l'écrou H dans la pièce F, & relever l'os avec cet élevatoire, comme nous venons de le dire (a).

L'élevatoire
re appelé tri-
poïde.

X X X.

On trouve dans *Hildanus* (b) un autre élevatoire de cette espèce, mais plus commode & d'une construction plus simple. Nous l'avons fait graver dans notre VII^e. pl. fig. 14. Il doit avoir pareillement un trépan A & un crochet (fig. 15.), qu'on introduira d'abord sous la portion d'os déprimée, & on l'y retiendra au moyen de la traverse ou du lévrier B C qu'on passera entre l'un & l'autre. On appliquera ensuite sur la partie saine de la tête, la platine D, sous laquelle on a placé des compresses afin qu'elle ne blesse pas, & en élevant l'extrémité B du lévrier, on relève peu-à-peu l'os déprimé. Vers l'au-

Celui d'*Hil-*
danus & de
M. Petit.

(a) Le jugement du Chirurgien ne se montre jamais mieux que dans les fractures du crâne, suivant *Douglas*, syllab. operat. chirurg. p. 41.

(b) Cent. II. obs. 4.

tre extrémité du lévrier, il y a une jointure C pour donner à la platine le degré d'inclinaison que le besoin & la convexité de la tête demandent. La platine peut aussi être haussée ou baissée à volonté au moyen de l'érou E. Nous avons encore un nouvel élévatoire inventé par M. Petit, & destiné aux mêmes usages, dont on trouve la description & la figure dans les Mémoires de l'Académie Royale (a). Comme il peut, en certains cas, avoir son utilité, je l'ai fait graver dans la planche XXXIX.

X X X I.

Manière
dont on enle-
ve les pièces
d'os fractu-
rés.

Mais si la portion d'os déprimée, ayant perdu toute continuité avec les pièces voisines, est si profondément enfoncée, qu'on ne puisse ni la relever, ni l'extraire par aucun des moyens dont nous venons de parler, il paroît indispensable d'appliquer le trépan sur la partie saine du crâne, tout auprès de l'enfoncement; on coupe ensuite avec une petite scie bien fine (fig. 9.) la portion d'os comprise entre le trou qu'on vient de faire & la pièce déprimée, en usant de tous les ménagemens requis en pareil cas, après quoi on achève de l'emporter avec le ciseau représenté fig. 10. & avec le maillet de plomb fig. 11. ou simplement avec le couteau lenticulaire, si elle est fort mince. A la faveur de cette ouverture, on peut relever ou enlever l'os déprimé, & évacuer commodément le sang épanché. Mais il n'arrive pas souvent qu'on soit obligé d'avoir recours à cette laborieuse manœuvre; il se présente cependant des cas qui la rendent nécessaire.

X X X I I.

Précautions
à prendre
pour empê-
cher que la
portion d'os
relevée se dé-
prime de nou-
veau.

Lorsqu'on a relevé les os du crâne, on doit bien prendre garde qu'ils ne se dépriment derechef. Pour cet effet on placera toujours la tête du blessé de façon qu'elle appuie sur le côté sain, tandis que la partie malade portera en l'air; on peut d'ailleurs, si on le juge nécessaire, fortifier cette partie, & prévenir un nouvel enfoncement, en y appliquant une lame de laiton, de cuivre, de fer, ou de tout autre métal; & du reste, on traitera la plaie conformément aux règles que nous avons établies ci-dessus.

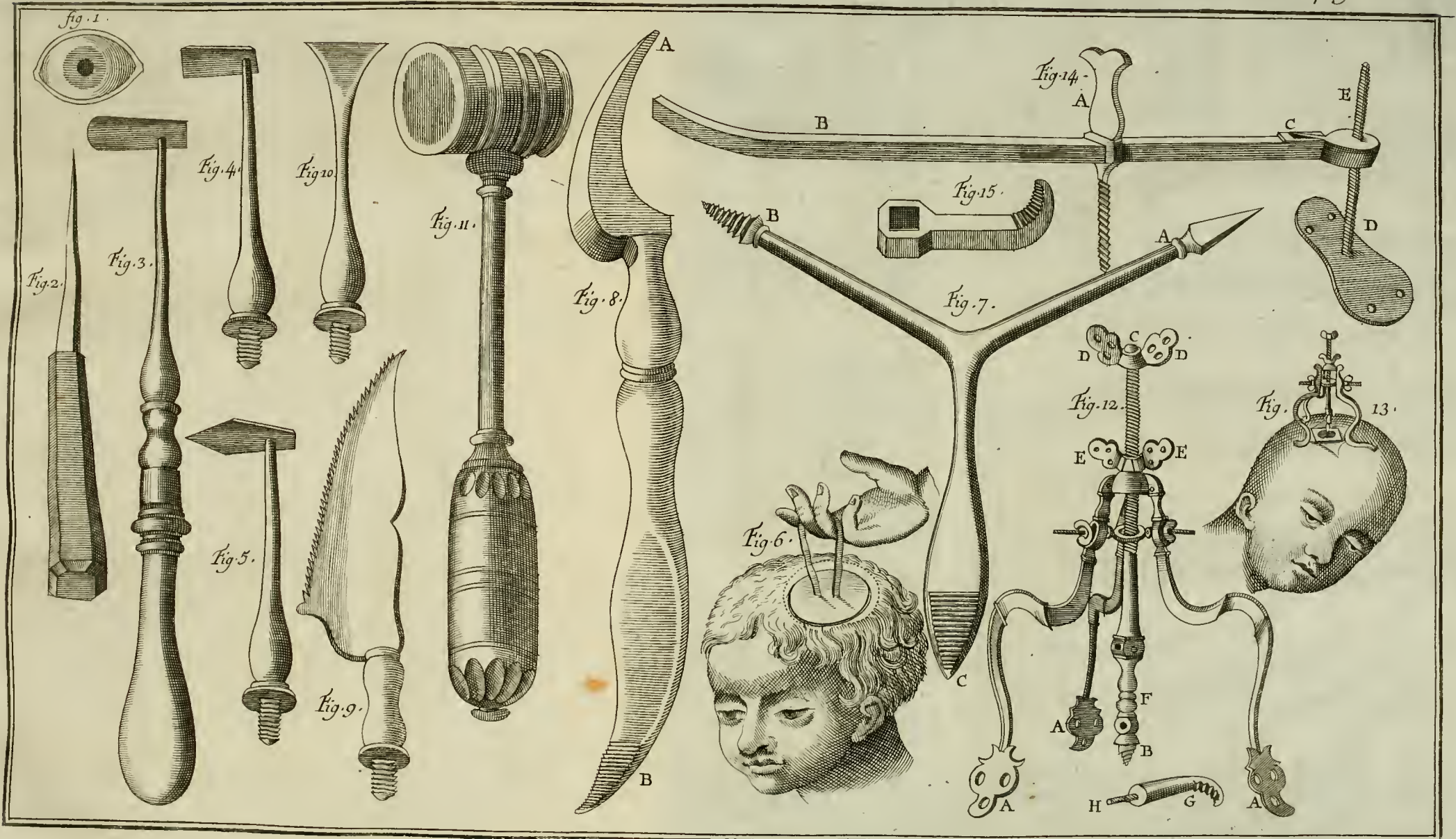
X X X I I I.

De la conduite qu'on doit tenir pour retirer le sang épanché sous le crâne.

Accidens de
l'épanche-
ment du sang
dans le cer-
veau.

Dans toutes les espèces de lésions du crâne, dont il a été parlé jusqu'ici, savoir les contusions, les fissures, les dépressions & les fractures, il arrive assez souvent que certaines vénules, ou artérioles, qui parcourent les membranes du cerveau viennent à se rompre; si le sang qu'elles laissent échapper est dans une quantité un peu considérable, il comprime fortement cet organe, ce qui en suspend les fonctions, & de-là s'ensuivent ordinairement de violentes douleurs de tête, du trouble dans les sens, & beaucoup d'autres accidens qui ont été souvent indiqués; accidens qui font périr le malade si l'on ne se hâte de donner issue au sang épanché. Quand celui-ci est en moindre quantité, il ne

(a) Tom. I. pag. 302.



laissé pas encore de se corrompre, & de porter enfin la pourriture dans les méninges, & le cerveau; d'où résultent communément des inflammations très-violentes dans ces parties, l'altération des sens, le délire, des ulcères, & une foule d'autres symptômes; la mort est plus ou moins prompte selon la nature du mal, & celle de la cause qui y donne lieu. Au surplus, tout ce que nous venons de dire arrive exactement de même, lorsqu'à l'occasion d'une contusion, d'un coup, d'une chute, il s'est ouvert intérieurement quelque veine, ou quelque artère, bien que les os du crâne aient entièrement conservé leur intégrité.

XXXIV.

Le sang que laissent échapper les vaisseaux rompus, se répand entre le crâne & la dure mere; entre celle-ci & la pie mere; entre la pie mere & le cerveau; ou enfin dans les ventricules mêmes de ce dernier. Dans tous ces cas, les accidens sont toujours fort graves & très-dangereux, mais ils le sont d'autant plus que le sang épanché est plus abondant, & caché plus profondément.

Différens sièges de l'épanchement.

XXXV.

Il est souvent très-difficile de reconnoître s'il y a du sang répandu dans le crâne, & l'on ne peut guère le conjecturer un peu que par la violence des accidens, comme, par exemple, si le blessé est tombé du coup presque sans mouvement, sans sentiment, & sans connoissance; s'il a rendu du sang par la bouche, les yeux, les oreilles, ou le nez; si les yeux sont rouges & tuméfiés; si le vomissement survient, &c. Et quoique ces différens accidens paroissent se diffuser insensiblement, & les malades revenir à eux, il n'est pas rare qu'il leur reste une grande pesanteur de tête, de l'assoupissement, des vertiges, des éblouissemens, des spasmes, & d'autres symptômes de ce genre. Mais si l'épanchement est fort considérable, & comprime le cervelet, les blessés périssent pour l'ordinaire dans le moment. S'il est moins grand, & qu'il n'ait pas son siège dans le cervelet, la mort n'est pas aussi prompte, mais on éprouve les accidens dont nous venons de parler. Ces accidens ne se déclarent alors quelquefois que lentement, & ils enlèvent inopinément, & contre toute espérance, bien des blessés, qui ne paroissent l'être que fort légèrement (a). Les Chirurgiens doivent donc bien se donner de garde, dans tous les coups violens portés à la tête, de quelque manière que cela arrive, de regarder le danger comme peu considérable, de peur que par leur négligence, ils ne deviennent la cause de la perte des blessés. Au reste, toutes les fois qu'à la suite de pareils coups, il survient des accidens graves, on doit toujours soupçonner un épanchement de sang dans le cerveau, ou le cervelet, qu'il y ait ou non plaie aux tégumens, & apporter en conséquence tous ses soins à ces fortes de blessures.

Ses signes

XXXVI.

Lorsqu'après un coup violent à la tête, on ne trouve ni plaie aux tégumens, ni fractures, ni fiffures, ou contre-fiffures au crâne, & que cependant le ma-

Comment on peut reconnoître où l'é-

(a) Voyez *Marcheti*, obs. 14. & 15. *Rouhault* tr. des pl. de tête, ch. XI. pag. 82. 83.

panchement
réside, quoi-
qu'il n'y ait
point de lé-
zion extérieu-
re.

lade a perdu connoissance, il est extrêmement difficile de juger où l'épanchement peut s'être fait. Pour s'éclairer, autant qu'on le peut, sur un point de cette importance, voici la conduite qu'on doit tenir. 1°. On rasera toute la tête, & l'on cherchera ensuite très-soigneusement, des yeux & des doigts, quelle est la partie de la tête qui est blessée. S'il se trouve un endroit plus mou, plus tuméfié, & rouge, par le sang placé dessous, il y a tout lieu de croire, comme nous l'avons déjà dit plus haut, que c'est-là où l'épanchement réside. Il est bon quelquefois de prendre des informations des personnes qui ont été présentes à la blessure; elles peuvent souvent nous apprendre quel est l'endroit de la tête qui a été frappé. Si ces moyens ne réussissent pas, il faut 2°. recouvrir toute la tête, dont on a enlevé les cheveux avec le rasoir, d'un grand emplâtre émollient, tel que celui du melilot, ou autre semblable, qu'on y applique chaudement; on place encore par-dessus des sachets chauds & résolatifs, & lorsqu'on a laissé cela sur la tête pendant quelques heures, très-souvent une certaine rougeur, ou une tumeur accompagnée de mollesse désignent clairement le lieu de la lésion. 3°. Les blessés, quoique couchés sans connoissance, le désignent quelquefois eux-mêmes en y portant la main de tems en tems. 4°. Si l'un des côtés du corps tombe en paralysie, c'est une preuve que l'épanchement se trouve dans la partie de la tête opposée au coup, quoique le peuple pense le contraire (a). S'il y a plaie aux tégumens, mais qu'elle ne soit pas assez grande, on la dilatera autant qu'il faut, pour mettre à découvert la contusion, la fiffure, l'enfoncement, ou la fracture du crâne.

XXXVII.

De quelle
façon on doit
se comporter
lorsqu'on a
découvert
l'endroit du
crâne qui est
lézé.

Lorsqu'on a trouvé, par les différens moyens qui viennent d'être détaillés, l'endroit du crâne qui a souffert la lésion, la première, & la plus importante indication qu'on ait à remplir, est de résoudre, ou d'évacuer au plutôt le sang épanché, pour arracher le blessé au fort funeste qui le menace; & la seconde est de remédier à la lésion même de l'os. On remet les squilles en place, si elles tiennent encore, & on les enleve, si elles sont entièrement détachées. Quant à la première indication, bien des Chirurgiens recourent d'abord au trépan, lorsque la lésion du crâne est fort considérable, ou qu'il y a de mauvais symptômes. Mais comme cette opération est difficile & dangereuse (b), & que beaucoup de blessés guérissent sans elle (c), on ne doit jamais s'y déterminer sans une urgente nécessité. On commencera donc toujours par essayer s'il ne seroit pas possible de dissiper l'épanchement, & les symptômes qui en sont la suite, par la saignée, & les remèdes atténuans & résolatifs.

XXXVIII.

Par quels
moyens on
peut parve-
nir à résou-
dre le sang
épanché.

Il faut donc, dans tous les cas où l'on soupçonne un épanchement, saigner

(a) Voyez *Morgagni*, adverst. anatom. VI. & dissert. de resonitu, argentorati ann. 1722 edita, pag. 23. *Rouhault* ch. XI. p. 81.

(b) Vid. *Bohnnii* dissert. de *trepanationis difficultatibus*.

(c) Comme *Paré* l'a remarqué liv. IX. ch. XIV. de même qu'*Hildanus* cent. V. obs. 8. *Magatus*, cap. 11. cap. 12. & plusieurs autres.

d'abord le malade aussi copieusement que ses forces peuvent le permettre ; on affoiblit par-là très-considérablement l'action des veines & des artères, enforte qu'elles cessent de verser du sang dans le cerveau. 2°. On le purgera avec un cathartique convenable, mais un peu fort, afin de détourner de la tête, les humeurs qui s'y portent en trop grande quantité ; il ne sera même point mal de seconder l'effet de la purgation, par des clystères âcres & irritans. 3°. On tiendra assidument sur la tête l'emplâtre de betoine, & les sachets aromatiques cuits dans le vin. 4°. On mettra de tems en tems sous le nez du blessé quelque sel spiritueux & volatil, tel que l'esprit de sel ammoniac, ou l'esprit de corne de cerf, pour tâcher de le retirer de l'assoupissement dans lequel il est plongé (sur-tout lorsque la frayeur dont il a été saisi l'a laissé sans connoissance) & pour favoriser la résolution du sang épanché, & épaissi. 5°. Il est très-utile de donner abondamment & chaudement au malade du thé, ou une décoction de betoine, de sauge, de romarin, de fleurs de lavande, de saffras, &c. & de tems en tems des essences, des mixtures, ou des poudres résolatives ; toutes choses qui délayent, & atténuent puissamment le sang (a).

XXXIX.

Si les remèdes que nous venons de proposer ne remplissent pas d'abord l'effet qu'on en attend, on ne doit pas pour cela y renoncer, mais y revenir encore à plusieurs reprises, & les continuer pendant un certain tems ; on en usera de même, à plus forte raison, lorsqu'ils auront commencé à diminuer les accidens. Quoique les saignées fréquemment répétées, la purgation, & le reste du traitement que nous venons de prescrire, répugnent à la plupart de nos Chirurgiens, il est presque incroyable combien il est efficace pour résoudre le sang épanché, & le faire rentrer dans les vaisseaux. Lors donc qu'après le premier usage de ces remèdes, les malades commencent de se trouver un peu mieux, on ne laissera pas de les saigner encore pour la seconde, ou la troisième fois, selon l'exigence des cas, particulièrement si le sujet est jeune & vigoureux, en continuant toujours les autres remèdes, tant intérieurs qu'extérieurs, qui ont été recommandés ci-dessus, jusqu'à ce que tous les accidens ayent entièrement disparu.

Utilité des saignées, & des purgations répétées pour satisfaire à cette indication.

XL.

Lorsque ces différens moyens n'ont pu rétablir le blessé, c'est-à-dire que les accidens, loin de diminuer, en tout ou en partie, prennent toujours de nouvelles forces, il ne reste plus d'autre ressource que d'appliquer le trépan avec circonspection aux environs de la lésion du crâne, pour délivrer au plutôt l'intérieur de la tête du sang qui s'y trouve ramassé. Si le sang, ou du pus, étoient sous la dure ou la pie mere, on ne doit pas hésiter d'ouvrir hardiment ces membranes (b), puisque c'est-là l'unique moyen d'évacuer ces liquides ; après cela,

Le trépan est quelquefois indispensable.

(a) Rouhault, dans son traité des plaies de la tête (pag. 33.) rejette les remèdes internes, mais mal à propos, puisqu'on peut en retirer de grands avantages.

(b) C'est ce qu'a fait heureusement Glandorp, obs. IV. Blancard, obs. med. phys. cent. I. obs. 27. Blegni Zod. med. A. I. obs. 4. & l'on prouve dans le 11. tom. des Mem. de l'Ac. de Chirurg. pag. 310. que le cerveau même peut soutenir ces incisions sans accidens.

on déterge & on consolide la plaie. Lorsqu'on ne peut pas découvrir avec certitude la partie du crâne qui est lésée, & que néanmoins la violence des symptômes persiste, ou augmente, il faut multiplier les couronnes de trépan, jusqu'à ce qu'on ait trouvé l'endroit de l'épanchement. J'avoue que cette tentative ne réussit pas toujours, mais il vaut mieux, selon *Celse* & la raison, employer un remède douteux, que de n'en faire aucun. Quant à la manière de procéder à l'application du trépan, & à la méthode à suivre pour fermer ensuite l'ouverture qui reste au crâne, c'est ce que nous aurons soin de détailler dans la seconde partie de cet ouvrage, où nous traiterons des opérations en particulier.

XLI.

Des principaux Auteurs qui ont écrit sur les plaies de tête.

Ceux qui souhaiteront voir divers exemples de blessures très-graves à la tête, & les différens moyens que les plus grands maîtres ont mis en œuvre dans ces occasions, doivent consulter principalement *Hippocrate* (a), *Celse*, *Berenger de Carpi*, sur les fractures du crâne, *Aræus*, sur les plaies de tête, *Sculdet* dans ses observations (1 - 23.), *Hildanus* (b), *Tulpius* (c), *Schulzius* (d), *Beloste* (e), *Woytius*, *Walther* (f), & beaucoup d'autres, mais particulièrement les plus modernes, tels que *Rouhault* (g) & M. Ledran, dans ses observations. (Voy. la Pl. VII. & son explication à la fin de ce liv. I. part. I.

C H A P I T R E X V.

Des contusions & des Plaies contuses.

I.

Ce que c'est que contusion.

ON entend communément par le mot de contusion, toute lésion du corps humain, qui est l'effet d'un instrument moufle, ou obtus; & comme cette espèce de lésion suppose presque toujours la collision, & la rupture d'une infinité de veinules, d'artérioles & de fibrilles, en considérant la chose de près, la contusion n'est presque autre chose qu'un amas innombrable de très-petites plaies. Les Grecs l'ont donc appelée fort à propos du nom d'*Echimose*, & *Celse*, *vulnus collisum*, lib. V. cap. 26.

II.

Ses différentes espèces.

On peut établir différentes classes de contusions ainsi : 1°. il y en a de *simples*, qui n'intéressent que les parties molles externes, & de *composées*, qui intéressent en même tems les parties internes, ou les os. 2°. Il y en a de *légères*, de *graves*,

(a) De capitis vulneribus cum *Avantii* & *Pavii* commentariis.

(b) In observ. var.

(c) Obs. lib. I. cap. XIV.

(d) In libello, de capite læso.

(e) Dans son *Chirurgien d'Hôpital*.

(f) De capitis vulneribus.

(g) *Traité des plaies de tête*, in 4°. Turin, 1720.

de très-dangereuses , qui souvent même tuent subitement le blessé , ce qui dépend de la diversité des causes qui donnent lieu aux contusions , & de la nature des parties contuses. 3°. Enfin , il est des contusions , ce qui peut surprendre , qui font périr le blessé , ou qui mettent du moins sa vie en très-grand danger , sans que les parties extérieures soient endommagées , ce qui vient de ce que les parties internes ont été violemment affectées & même rompues. En effet , dès longtemps l'expérience a appris qu'une bale morte , & d'autres corps obtus , en venant frapper contre la tête , la poitrine , ou le bas ventre ; un coup de bâton , ou même simplement de la main sur quelqu'une de ces parties , ont fait des blessures très-dangereuses , & causé même en certain cas une mort très-prompte , sans qu'il paroisse aucun vestige du mal à l'extérieur , ou du moins que des vestiges très-légers. (a)

III.

Quant aux causes des contusions , elles dépendent ordinairement des coups , des chûtes , des chocs , & généralement de l'action violente de tous les instrumens obtus , & contondans sur le corps , comme bâtons , triques &c. des pierres lancées avec force , des boulets qui font sur leur fin , des bales mortes. 2°. Les contusions ont lieu , pareillement si on heurte , ou si on se laisse tomber rudement sur une pierre , ou sur tel autre corps dur. 3°. Enfin elles sont inévitables toutes les fois que quelques parties se trouvent ferrées , ou comprimées entre deux portes , une presse , une poulie , les roues d'un moulin , d'une voiture , &c. car dans ces occasions , ou les veines & les artères souffrent une rupture complète , ou le sang du moins en est violemment exprimé.

Les causes qui y donnent lieu.

IV.

La contusion ne peut avoir rompu des veines , & des artères dans une partie , qu'elles ne laissent échapper du sang & d'autres liqueurs , & qu'il ne survienne , en conséquence , des obstructions , des corruptions , des inflammations , des ulcères , la gangrene , & selon l'espèce de la cause contondante , & la nature de la partie contuse , une grande quantité d'autres accidens , & la mort même. Dans les contusions extérieures , si les tégumens ont conservé leur intégrité , le sang qui s'arrête sous la peau & s'y coagule , produit une tumeur avec échimose , ou , ce qui revient au même , il rend la peau rouge , livide , ou noire , & de-là résultent communément des accidens très-graves ; & s'il se trouve des os dans le voisinage , la carie , ou des fractures.

Accidens de la contusion dans les parties molles.

V.

Lorsque la contusion a porté jusqu'aux os , 1°. la lésion que le périoste a souffert donne lieu à la plupart des accidens que nous avons dit être une suite de celle du péri-crâne. Mais , 2°. si les os sont en même tems contus & fracturés , on comprend aisément qu'il doit en résulter les mêmes maux qui suivent les autres fractures ; & ces maux seront d'autant plus grands , que la cause contondante

Dans les os.

(a) Vid. Bohn. de vulner. leth. sect. I. cap. I. pag. 12 & 14. idem de offic. med. dupl. lib. II. cap. IV.

aura agi avec plus de force , auffi voit-on que les contufions faites par des armes à feu font ordinairement les plus violentes de toutes. Si donc elles arrivent à la tête , à la poitrine , ou au bas-ventre , il s'en enfuivra néceffairement les mêmes fympômes , que ceux qui ont été expofés dans les chapitres précédens. 3°. Enfin , fi la contufion s'eft fait sentir jufques dans la moëlle des os , qu'il y ait fracture , ou non , elle aura ordinairement les fuites les plus fâcheufes ; car le fang qui s'échappe des vaiffeaux rompus de la moëlle dans le canal médullaire , ne pouvant que très-difficilement en être retiré , fe corrompt infenfiblement , & produit la gangrène & le fphacèle ; ou venant à corroder l'os , il donne lieu à la carie , à des ulcères , ou à des fistules du plus mauvais caractère , qui ne laiffent ordinairement d'autres reffources que l'amputation du membre. La moëlle des os , en pareil cas , eft à-peu-près dans le même état que le cerveau , dans les plaies de tête qui affectent le crâne.

V I.

Dans les
-jointures, &
-les parties
internes.

Les fortes contufions des articles font ordinairement fuivies de violentes douleurs , de grandes inflammations , de convulfions , de la gangrène , du fphacèle , de carie , & de la roideur des membres ; & l'on peut en dire autant de celles où plufieurs mufcles fe trouvent détruits. La contufion des parties internes entraîne un grand nombre d'accidens , plus ou moins dangereux , felon la partie qui a été contufe , & le degré de la lèzion qu'elle a fouffert ; tels font des inflammations , des ruptures des vaiffeaux , des hémorragies , des ftagnations , des pourritures , des gangrènes , des fuppurations , de tiraillemens , & la mort , qui les fuit fouvent de près. Quand la tête éprouve une violente contufion , communément les fens s'obfcurciffent , chaque membre eft faifi de fpafme & d'une tenfion tonique , & prefque toujours le bleffé eft très-prompement enlevé , comme on l'a vû par ce que nous avons dit des plaies de la tête. Si la poitrine eft violemment meurtrie ou contufe , il furvient une difficulté de respirer , le fang fort par la bouche , on tombe quelquefois en défaillance , les poumons s'enflamment & s'ulcerent , & le plus fouvent on périt très-vîte , ou il refte du moins une phthysie , qui conduit lentement le malade au tombeau. Les grandes contufions du ventre font prefque inévitablement fuivies de vomiffemens de fang , d'inflammations , de gangrène , de fuppuration des vifcères , & finalement de la mort , lorsque ce font les parties les plus nobles qui ont été contufes. S'il arrive que quelque partie intérieure , mais fur-tout une veine , ou une artère confidérables , viennent à fe rompre par la violence de la contufion , on ne doit pas être furpris que les bleffés périffent prefque fur le champ , quoiqu'il n'y ait point de plaie à l'extérieur (a) ; enfin fi l'œil eft grièvement meurtri ou contus , il en

(a) C'eft ainfi , par exemple , qu'en 1726 , dans un village voifin d'*Helmftad* , un enfant ayant été frappé avec un très-petit bâton , mais un peu fort , mourut quelques jours après. L'ayant ouvert , on trouva les vifcères du bas-ventre grièvement contus & dilacérés. J'ouvris après cela un autre enfant , dont le foie fe trouva entièrement rompu par le milieu , à la fuite d'une violence extérieure , quoiqu'il n'y eût pas la moindre lèzion au dehors. Voyez *Bohn* à l'endroit cité. En 1738. un cheval ayant marché fur le corps d'un enfant , lui rompit la ratte , & toute la cavité du ventre fe trouva pleine de fang.

résulte ordinairement des tumeurs, & des inflammations très-graves, & même la perte totale de l'organe.

VII.

On reconnoît les contusions, 1°. à la simple vûe, lorsqu'elles sont extérieures. La partie se tuméfie, & change de couleur; elle est d'abord rouge ou noire, & ensuite prenant d'autres nuances, elle devient successivement livide, jaune, verte, & bientôt après noire encore. Ces couleurs néanmoins s'évanouissent enfin d'elles-mêmes, à moins que la contusion n'ait été extrêmement forte. 2°. Si les parties contuses ne sont pas soulevées à la vûe, on fait usage du tact; la tuméfaction de la partie, sa mollesse, la fluctuation du sang qui s'y trouve intérieurement répandu, ne permettent pas de douter de la contusion. 3°. On doit dire la même chose de la douleur, & de la roideur du membre. 4°. Enfin, la matière & la forme de l'instrument, & la violence plus ou moins grande avec laquelle il a agi, fournissent encore des indices assez clairs de la contusion. Si ce sont les parties intérieures qui ont été contuses, on en juge par la considération du lieu sur lequel la cause a porté son action, & plus encore par les accidens qui surviennent, c'est-à-dire par le trouble, ou l'abolition totale des fonctions qui sont propres à chacune de ces parties. Si la contusion est accompagnée de fracture, la vûe, le tact & l'ouïe, sont autant de moyens qui nous en instruisent.

VIII.

Pour ce qui concerne le pronostic des contusions, ou le jugement qu'on doit porter sur l'événement dont elles sont suivies, on peut déjà l'inférer, en grande partie, de ce que nous venons d'exposer de la nature du mal, & des symptômes auxquels il donne lieu. Cependant il ne sera pas hors de propos d'ajouter ici une ou deux règles de pronostic. Les contusions légères & peu considérables, n'ont que peu, ou point de danger; elles rendent seulement la peau noire & livide; encore cette légère difformité n'est-elle pas de longue durée, puisqu'en bien peu de tems, le sang répandu sous la peau se dissipe comme de lui-même. Mais si une contusion plus violente a donné lieu à un amas de sang plus considérable dans les chairs, il peut résulter de-là des inflammations, des abcès, la gangrène, & le sphacèle. La contusion des parties internes est presque toujours accompagnée du plus grand danger, & menace plus ou moins prochainement la vie, selon le degré plus ou moins fort de la contusion, & selon l'importance, aussi bien que la nécessité plus ou moins grande dont les parties contuses sont à la vie. Car si ces sortes de contusions ne tuent pas subitement le malade, elles sont constamment suivies d'inflammations & de suppurations internes, qui ne le laissent pas vivre long-tems, ou qui du moins le conduisent lentement & insensiblement au tombeau. Enfin, les desordres qu'occasionnent les contusions dans les os, mais sur-tout dans la moëlle, les articulations & les ligamens, particulièrement si elles sont produites par des armes à feu, sont toujours infiniment dangereux; & de-là vient que les fractures, ou les contusions du crâne, de l'épine du dos, & des os de la poitrine, sont si souvent

mortelles , à cause du voisinage du cerveau , du cœur , & des poumons , ainsi que nous l'avons déjà remarqué , & prouvé ci-devant plus au long.

IX.

Cure des
contusions
légères.

Dans le traitement des contusions , on doit toujours avoir ces deux choses en vûe : premièrement , de discuter & résoudre le sang extravasé & épaissi , & en second lieu , de prévenir sur-tout la suppuration & la gangrène. Si la contusion est légère , on la guérit sans peine par différens moyens. Supposons , par exemple , qu'à la suite d'une chute , il se fasse une bosse au front , comme il arrive si souvent aux enfans , on se trouvera très-bien d'y appliquer une compresse trempée dans le vin chaud , l'esprit de vin simple , ou camphré , l'eau de la reine de hongrie , ou bien encore dans un mélange d'eau froide & de vinaigre , auquel on peut ajouter quelquefois un peu de sel , & qu'on renouvellera de tems en tems. On réussit aussi fort bien à dissiper ces bosses en les comprimant fortement avec la lame d'un couteau , ou avec un écu , qu'on fixe sur le front. Les gens du peuple trouvent dans l'urine , récemment rendue & encore chaude , où ils trempent des compresses , qu'ils appliquent sur la partie contuse , un secours vil , mais qui n'est pas sans efficacité , dans les cas dont nous parlons.

X.

Des con-
tusions gra-
ves.

Quand la contusion est plus considérable , on fait bouillir , ensemble , ou séparément , dans le vin ou dans de l'eau salée , des plantes discutives & résolutives , telles que le scordium , la sabine , & l'abrotanum , & on les applique , à un degré de chaleur convenable , sur la partie contuse dans des linges , ou des sachets. Le savon de Venise , qu'on fait bouillir dans le vin , ou dissoudre dans l'esprit de vin , & dont on fomente ensuite la partie avec une éponge , ou un morceau d'étoffe de laine , est un excellent remède pour résoudre le sang extravasé. On ne doit pas oublier non plus l'esprit de froment , ou de vin , l'eau de chaux à laquelle on mêle de l'esprit de vin camphré. Le vinaigre lythargirisé , ou dans lequel on a fait bouillir de la semence de carvi. L'expérience m'a appris que chacun de ces remèdes est extrêmement efficace contre les contusions , pourvu qu'on les applique toujours chaudement , & qu'on en renouvelle souvent l'application.

XI.

Des très-
graves.

Si la contusion est d'abord au point , qu'on ne puisse aucunement se flatter de résoudre le sang stagnant , à cause de son abondance , & qu'on ait lieu de craindre la gangrène , on ne peut se dispenser de faire sur la partie de nombreuses & profondes scarifications , en évitant seulement les gros troncs des vaisseaux. Par ce moyen on ouvre tout à la fois une issue salutaire au sang extravasé & stagnant , & l'on prévient très-heureusement les accidens extrêmement graves qu'un tel amas de sang seroit capable d'occasionner ; tels que de grandes tumeurs , des inflammations , des suppurations , & la gangrène ; la guérison n'a pas ensuite de peine à se faire , lorsqu'une fois la partie est suffisamment dégorgée.

XII.

Après cela , il est nécessaire de fomentier assidument le membre avec des remèdes des atténuans & discutifs , ou d'y appliquer des sachets remplis des plantes résolutives , dont nous avons fait plusieurs fois mention (ch. XIV. §. X.), & qu'on aura fait convenablement bouillir dans le vin ; ou bien ,

Reste du
traitement.

Prenez de la racine de Bryoine , deux ou trois onces.
feuilles de sabine , de scordium ,
d'abrotanum ,
d'arbre de vie , ou
d'abfinthe , de chacune deux poignées.

Coupez tout cela bien menu ; jetez par-dessus environ deux livres de vin , faites bouillir pendant un quart d'heure , ou seulement un demi quart , & coulez ensuite à travers une étoffe de laine. Dissolvez dans cette décoction , bien chaude , quelques onces de savon de Vénise , ou d'Espagne , & trempez-y une pièce de linge en plusieurs doubles , qu'on appliquera chaudement , après l'avoir exprimée , sur la partie , ayant soin de la renouveler presque à toutes les heures. Mais avant d'employer ces fomentations , on se trouvera très-bien de frotter souvent avec des linges chauds la peau de la partie contuse , afin de conserver au sang sa fluidité , ou de la lui rendre lorsqu'il l'a perdue , ce qui le met en état de rentrer dans les veines , ou de passer à travers les pores invisibles dont toute l'habitude du corps est percée , ou enfin de s'échapper par les scarifications. Si l'on manque de vin , on peut se servir d'eau commune , où l'on ajoutera sur la fin de la décoction , une petite quantité d'esprit de vin , ou d'eau salée , qu'on prépare sur le champ , en jettant une poignée de sel dans deux livres d'eau pure. On pourra également enfermer , & coudre les plantes ci-dessus dans de sachets , qu'on appliquera chaudement sur la partie , après les avoir fait bouillir dans l'une des liqueurs dont nous venons de parler , ayant soin de les renouveler souvent. Si l'on préféroit l'usage des cataplasmes , en voici un , qui , quoique très-simple & très-commun , est cependant de la plus grande efficacité.

Prenez de la racine de Bryoine en poudre , & du savon de Vénise , de chacun trois onces. Faites cuire dans suffisante quantité d'eau commune , ou d'eau salée , jusqu'à consistance de cataplasme. On le rend encore plus efficace , en y ajoutant une once de galbanum , ou de gomme ammoniac , qu'on dissoudra dans un jaune d'œuf.

XIII.

Lorsqu'on a à traiter des contusions un peu fortes , on doit toujours secourir l'effet des topiques par des médicamens internes , du genre sur-tout des résolutifs , qui poussent en même tems légèrement par la fueur , ou par les urines. Telles sont les décoctions , ou les infusions des plantes résolutives , au nombre desquelles on doit compter principalement le thé , la bétouine , la véronique , la sauge , le romarin , le saffras. On peut aussi en former des pilules avec demi dragme ou une dragme de savon de Vénise , qu'on fera prendre chaque jour

Des remèdes
des internes,
& de la diet-
te.

au blessé. On ne sauroit croire combien ces pilules sont utiles pour atténuer le sang épais. La poudre *ad casum Augustanorum*, ou le blanc de baleine, seul, ou mêlé avec le sang de bouquetin, la mumie, la poudre d'yeux d'écrevisses, faturés de suc de limon, & qu'on fait prendre par intervalles dans quelque boisson chaude, ne sont pas moins efficaces. Si le blessé est fort pléthorique, on le saignera copieusement pour détourner l'inflammation & la suppuration, & pour peu que le cas soit grave, on le sevrera entièrement de la viande, & de tout autre aliment solide. On ne peut rien faire de mieux que de le tenir au bouillon clair & à la ptifanne.

XIV.

Comment
on acheve
la cure.

Quand on a résout par les fomentations, les sachets, ou les cataplasmes, la plus grande partie du sang coagulé, on ne pansera plus la plaie, après l'avoir bien détergée, qu'avec le digestif ordinaire, & un emplâtre résolutif. Et du reste, si les fomentations & les cataplasmes donnent trop de fatigue au Chirurgien, les meilleurs emplâtres qu'on puisse leur substituer sont les suivans. L'emplâtre *Diasaponis*, sur-tout celui où il entre du camphre, le diachylum, l'emplâtre de melilot, de blanc de baleine, de galbanum, ou le suivant.

Prenez emplâtre de melilot, quatre onces.

du galbanum purifié & dissous, deux onces.

de farine de racine de bryoine, une once.

de fleurs de soufre,

d'æthiops minéral,

ou de mercure de vie, de chacun demi once.

huile de Camomille s. q. & faites du tout une emplâtre.

Cependant on ne se relâchera point sur les remèdes internes & sur le régime, & par ces différens moyens on guérira avec beaucoup moins de difficulté, & de douleur pour le malade, les contusions les plus graves, que par la suppuration, & sans être obligé d'en venir aux incisions. Après avoir entièrement dissipé le sang extravasé, & parfaitement détergé la plaie, il ne reste plus qu'à la conduire à cicatrice, & c'est à quoi on parvient en la pansant, d'abord, comme les autres plaies, avec un baume vulnéraire, & ensuite avec la seule charpie sèche.

XV.

Cure de la
suppuration.

Il arrive quelquefois par l'ignorance du Chirurgien, ou par la faute du malade, lorsque la contusion est fort profonde, que l'amas du sang extravasé ne pouvant se résoudre, se déprave, & donne lieu à une très-fâcheuse suppuration. Il sera donc utile en pareil cas, de recourir aux médicamens qui peuvent la favoriser. Tels sont 1°. les cataplasmes émolliens qu'on fait avec les racines de mauve, d'althea, de lis blanc; les feuilles de mauve, d'althea, de pariétaire, de mercuriale, de brancursine, de melilot, de bouillon blanc; de figues, de semences de lin, de fénu-grec, les diverses farines, la mie de pain, qu'on fait cuire dans suffisante quantité d'eau ou de lait, jusqu'à consistance de bouillie,

& où l'on délaye du beurre, de la graisse ou des huiles émollientes, telles que celles de lin, de camomille, de lis blanc; on applique ces cataplasmes toujours chaudement sur la partie, & on les change fréquemment. 2^o. On ne se trouve pas moins bien dans cette occasion, des remèdes qui sont à la fois âcres & émolliens. De ce nombre sont les oignons cuits sous la cendre, le vieux levain de fariae, & différentes gommés; savoir le galbanum, la gomme ammoniac, le bdellium, l'opoponax, qu'on fait dissoudre dans le jaune d'œuf, & qu'on mêle aux cataplasmes ci-dessus. Par exemple :

Prenez des feuilles de mauves & d'althea,
de pariétaire,
de melilot, de chacun une poignée.

Coupez ces herbes, & faites-les bouillir dans suffisante quantité d'eau, jusqu'à consistance de cataplasme. Ajoutez-y ensuite quatre onces d'oignons cuits sous la cendre, deux onces de galbanum, dissous dans le jaune d'œuf; une once & demie d'huile de lis blanc, & de la farine de graines de lin, autant qu'il en faut. On renouvellera de tems en tems ces cataplasmes, & on les continuera jusqu'à ce qu'ils aient parfaitement muri la matière; pour les contusions moins considérables, le diachylum composé, ou l'emplâtre *malaëticum*, suffiront pour procurer la suppuration.

XVI.

Dès que la blancheur, ou la mollesse de la peau, indiquent que le pus est formé, il faut sur le champ lui donner issue, en ouvrant l'abcès avec le bistouri ou la lancette, dans le lieu le plus sûr & le plus commode; on remplit ensuite l'ulcère de charpie sèche; dans les pansemens suivans on s'attache à le déterger avec le digestif, & l'on travaille enfin à le consolider, comme toute autre plaie, au moyen de quelque baume vulnéraire, ainsi que nous l'avons exposé ci-dessus au §. XIV. On se conduit de la même manière lorsque l'abcès se rompt de lui-même; mais si l'ouverture est trop petite, on est souvent obligé de l'aggrandir avec le bistouri, ou les ciseaux, pour en faciliter la déterfion, & conduire ensuite plus commodément l'ulcère à cicatrice.

De la gangrene & du sphacèle, qui surviennent quelquefois aux contusions.

XVII.

Il n'est pas rare que les grandes contusions soient suivies d'inflammations violentes, & de gangrene. Il faut, en pareil cas, faire de nombreuses & profondes scarifications dans la partie; & après en avoir retiré le sang stagnant, verser dans la plaie de la thériaque délayée dans l'esprit de vin, & appliquer encore par-dessus des linges, ou des sachets trempés dans la même liqueur, sans oublier les remèdes internes (a), indiqués ci-devant (§. XIII.) Mais si le sphacèle (qui est un état d'entière corruption, & de mortification parfaite) se déclare, l'on doit, s'il ne s'étend pas plus loin que les tégumens, y faire des

Des contusions internes.

(a) Nous nous étendrons davantage sur ce sujet, en parlant de la gangrene, & du sphacèle.

scarifications , & panfer ensuite avec le digestif animé , & appliquer par-dessus des remèdes contre la gangrene , ce qu'on continuera jusqu'à ce qu'on ait procuré par la suppuration la chute de tout ce qui est sphacelé ; mais si la gangrene a pénétré jusqu'aux os , il faut se hâter de retrancher le membre , comme nous l'exposerons plus en détail , en parlant du sphacele , & à l'article de l'amputation , dans la seconde partie de cet ouvrage.

XVIII.

Des contu-
sions des par-
ties intérieure-
res.

Lorsque les parties internes ont souffert quelque contusion considérable , si l'on n'y apporte le plus prompt secours , il surviendra bientôt des inflammations , des suppurations & la gangrene , qui enleveront le malade en très-peu de tems. Dans de telles occasions , il n'y a rien à quoi on doive autant s'attacher qu'à procurer la résolution du sang intérieurement épanché & coagulé , le plutôt qu'il est possible , par les fréquentes saignées , des purgations douces , & les lavemens (chap. XIII. §. XXXVII.) , de même que par les infusions , ou décoctions chaudes , & les remèdes résolutifs , tant internes , qu'externes , qui ont été recommandés ci-dessus (§. XIII.) Si le mal est susceptible de guérison , ce sont-là les moyens les plus efficaces qu'on puisse mettre en usage , pour prévenir la suppuration & la gangrene , puisque les incisions sont impraticables. Quant aux poudres résolutives , telles que les yeux d'écrevisses , le sang de bouquetin , la corne de cerf , &c. elles sont ici d'un trop foible secours , pour y placer toute sa confiance , à l'exemple de tant de gens beaucoup trop crédules. A l'égard des contusions de la tête , ce que j'en ai dit dans le chapitre où je parle des plaies de cette partie suffira , si je ne me trompe , pour se conduire dans leur traitement ; & pour ce qui est de celles du thorax & de l'abdomen , le remède le plus efficace qu'on puisse y apporter , est d'appliquer sur l'endroit de la douleur , une compressé imbibée d'esprit de vin camphré , ou une vessie pleine de lait chaud , dans lequel on a fait bouillir des fleurs de sureau , ou de camomille , qu'on aura soin de renouveler dès qu'elles paroîtront se refroidir. Pour le reste de la cure , on aura recours à ce que nous en avons dit dans le chapitre des plaies du bas-ventre , & de la poitrine.

XIX.

Des con-
tusions des
yeux.

Enfin , si l'œil reçoit une forte contusion de la part d'une bale de paume , d'un bâton , ou de tel autre corps , il se tuméfié aussi-tôt , & la vue s'obscurcit , ou se perd même souvent sans retour , à moins qu'on ne se hâte de secourir cet organe par les remèdes les plus efficaces , administrés avec la plus grande attention. Mais si la contusion est moins considérable , ce qu'on peut faire de mieux est d'appliquer aussi-tôt sur l'œil , pendant le premier jour , des linges doux , & pliés en plusieurs doubles , qu'on trempera dans l'eau froide , & qu'on renouvellera très-souvent , pour détourner la tumeur & l'inflammation. Le lendemain on humectera extérieurement l'œil , de tems en tems , avec de l'esprit de vin simple , ou camphré , & l'on appliquera souvent par-dessus des sachets remplis d'herbes ophtalmiques & résolutives , telles que l'eufraise , la véronique , l'hysope , la sauge , les fleurs de camomille & de melilot. Au dé-

faut de ces plantes , on peut appliquer avec beaucoup de fruit sur la partie de simples compresses trempées dans le vin chaud , pourvu qu'on ait soin de les renouveler souvent. Si la contusion est un peu forte , ou le malade sanguin , on le saignera d'abord. *Celse* a traité de l'échimose des yeux.

XX.

Si l'œil a été si violemment contus , qu'il se soit intérieurement rompu quelques vaisseaux , qui ont laissé échapper du sang dans la cavité de cet organe , de telle façon qu'on l'apperçoive à travers la cornée transparente , & qu'il fasse paroître au malade tous les objets , comme s'ils étoient teints en rouge , il faut le saigner aussi-tôt du pié ou du cou , & réitérer la saignée , selon l'exigence du cas. On tiendra constamment sur l'œil des sachets chauds remplis des herbes résolutives ci-dessus , qu'on aura fait cuire dans le vin. On fera prendre chaque jour au blessé , deux ou trois *pediluves* dans l'eau chaude , & on ne négligera pas le régime , & les résolutifs internes du §. XIII. Ces différens remèdes agiront plus efficacement encore pour rétablir & conserver la vue , à moins que le mal ne soit sans ressource , si l'on fait distiller chaque jour goutte à goutte , & à plusieurs reprises , du sang de pigeon dans l'œil malade. Mais si tout cela ne suffit pas encore pour dissiper le sang épanché , on peut quelquefois le faire sortir très-heureusement , moyenant une petite incision qu'on fait à la cornée. On peut consulter à ce sujet , la seconde partie de cet ouvrage , où nous traitons des opérations , chap. LX & LXI.

Des contusions extrêmement graves de cet organe.

C H A P I T R E X V I.

Des plaies envenimées , & de celles qui proviennent de la morsure de différens animaux.

I.

U Ne ancienne tradition , qui paroît assez certaine , nous apprend que plusieurs peuples des Indes & d'Afrique , ainsi que d'autres pareilles nations barbares , pour faire des blessures plus dangereuses , & donner plus sûrement la mort à leurs ennemis , sont en coutume de frotter leurs traits , leurs flèches , & le reste de leurs armes avec quelque poison ; comme les nations de l'Europe , depuis qu'elles se sont civilisées , ont abandonné cette cruelle pratique , ceux qui auroient le malheur d'être blessés avec des traits , ou des armes secrètement empoisonnées , se trouveroient dans le péril le plus imminent , car comme on ne soupçonneroit pas cette détestable fraude , on seroit pris au dépourvu par des accidens qu'on n'a pû prévoir , ni par conséquent prévenir , ou combattre à tems.

Il est très-difficile de reconnoître si une plaie est envenimée.

II.

Plusieurs Médecins & Chirurgiens prétendent , à la vérité , pouvoir reconnoître si une plaie est empoisonnée , non-seulement à l'odeur , & par la mauvaise couleur des chairs , qui sont jaunes , vertes , livides , ou noires , mais plus en-

On n'a sur cela que des signes très-incertains.

core par l'extrême violence de la douleur, des tumeurs, des inflammations excessives, des palpitations de cœur, des syncopes, des spasmes, des tiraillemens des membres, des roideurs, des fueurs froides & des angoisses. Mais si je ne me trompe, tous ces indices sont extrêmement douteux & incertains; car qui ignore que la plupart de tous les symptômes, dont on vient de faire l'énumération, peuvent être la suite de la mauvaise habitude du corps, de la violente contusion des parties nobles & nerveuses, & de beaucoup d'autres causes qui n'ont assurément rien de venimeux?

III.

Des plaies
causées par la
morsure de
différens ani-
maux.

Mais on ne sauroit douter que la plaie ne soit empoisonnée, si elle a été faite par des animaux venimeux, ou attaqués de la rage (& il n'y en a presque aucun qui ne soit sujet à cette horrible maladie) particulièrement par un chien (a), un chat, un loup, un singe, un homme; ou par différens serpens, tels que les vipères, les scorpions & autres insectes venimeux. Mais comme les morsures des serpens, & des autres animaux qui renferment un venin, sont assez rares dans nos pays, & dans les autres régions froides, si l'on en excepte celles des chiens enragés, nous avons cru que c'étoit de ces dernières principalement que nous devions nous occuper ici, sans négliger cependant celles des autres animaux, venimeux, ou non venimeux; nous allons commencer à parler de celles qui sont faites par des animaux non enragés, & particulièrement par le chien.

IV.

Et première-
ment, de
la morsure
des animaux
non enragés.

D'abord, on ne doit pas ignorer que les simples morsures d'animaux non enragés, ont souvent des suites très-fâcheuses, sur-tout quand ces animaux sont transportés de fureur, parce que c'est alors qu'ils font les plus cruelles morsures; aussi a-t-on vû quelquefois, comme *Celse* l'avoit déjà observé (b), que celles de l'homme (c), du singe, du chat, des animaux sauvages, ou autres, & plus souvent encore celles du chien (d), étoient accompagnées de symptômes très-graves. *Celse* prétend même qu'il n'est presque (e) point de morsures,

(a) Voyez sur la morsure du chien enragé, *Tulpius* observ. 20 & 21. sur celle du chat, *Saviard*, obs. 99. & sur celle de la vipère, l'obs. 175. & le §. suivant.

(b) Liv. V. ch. XXVII. n°. 1.

(c) *Panaroli* pentec. 2. obs. 42. *Hildan.* cent. I. observ. 84 & 85. cent. IV. obs. 87. ac de *morsu equi* ibid. cent. II. obs. 86. *seren. sammonic.* cap. de *hominis & simiæ* morsu.

(d) Vid. *Teichmayeri* dissert. de *morsu canis non rabidi* pernicioso. Jen. 1736. habita.

(e) La plupart des Editions de *Celse* portent, dans l'endroit cité, *feræ*, au lieu de *ferè*. Toute morsure de bêtes féroces a quelque venin. Mais la leçon qui porte *ferè* me paroît préférable à l'autre, parce que *Celse* ne parle pas seulement ici des bêtes féroces, & de leurs morsures, qui sont assez rares, mais principalement de celles de l'homme, du singe, & sur-tout du chien (qu'il distingue manifestement des bêtes féroces) tous animaux dont la morsure, sur-tout lorsqu'ils sont irrités, produit souvent les maux les plus funestes, comme s'ils avoient réellement quelque chose de venimeux, enforte que *Celse* a pû fort bien dire, dans un sens étendu, que presque (*ferè*) toute morsure renferme quelque virus ou venin; ce qui est très-vrai, non-seulement des bêtes féroces, mais encore des autres animaux, par les raisons que nous alléguerons bien-tôt. Ce sentiment est encore celui du célèbre *Morgagni* qui établit fort au long, & à son ordinaire, très-doctement cette leçon, dans ses lettres sur *Celse*, pag. 29.

sans quelque venin. Cependant les accidens qu'elles font naître doivent moins être rapportés à un venin proprement dit, qu'à la violente dilacération, & aux froissémens multipliés que souffrent les muscles, les tendons, les vaisseaux, les ligamens & les os mêmes, particulièrement si l'animal qui mord est un gros chien, un cheval, un loup, un ours, ou d'autres animaux robustes & cruels, qui déchirent violemment les parties mordues (a).

V.

Si la plaie qui résulte de la morsure est légère, on commencera par en exprimer le sang avec les doigts, ou on le fera sortir avec la bouche en le suçant, ou bien en y appliquant une ventouse. Pour y réussir avec moins de peine, on dilatera tant soit peu la plaie, en cas qu'elle en ait besoin. Après cela on la lavera bien avec du vin chaud, ou l'esprit de vin simple, ou, ce qui vaut encore mieux, avec l'esprit de vin camphré, ou thériacal; ensuite on la pansera avec un plumaceau, & une compresse trempés dans la même liqueur, & l'on continuera cela de trois en trois, ou de quatre en quatre heures, jusqu'à ce qu'on ne craigne plus l'inflammation. Le sel qu'on met à sec sur la plaie, & qu'on y écrase avec les doigts, est aussi fort bon, suivant *Celse*, de même que la *saumure* (b); ils ont la propriété de faire sortir le venin. On consolide enfin la plaie avec l'huile de thérebentine, ou avec un baume vulnéraire. Si la morsure est fort considérable, on ne peut se dispenser de la dilater amplement avec le bistouri, à moins qu'elle ne le fût déjà assez, & de faire sortir bien exactement tout le sang qui s'y trouve avec les doigts, la bouche, ou la ventouse; on saignera de plus copieusement le blessé, pour aller au-devant de l'inflammation. J'ai vû chez un enfant, qui fut mordu par un chien près du genou, & qu'on négligea de saigner, survenir une inflammation qui gagna toute la cuisse & la jambe, & qui vint à suppuration, ce qui rendit le traitement fort long. On lave d'abord après la plaie avec du vin, ou de l'esprit de vin chaud, où il est bon de délayer un peu de thériaque, ou bien avec quelque liqueur salée; on la remplit ensuite avec de la charpie imbibue des mêmes liqueurs, & on applique par-dessus des compresses, qu'on y a pareillement trempées: les premiers jours, on renouvellera souvent ce pan-

La cure.

(a) Confer. *Hildanus*, locis citatis, & cumprimis cent. II. obs. 86. & *Saviard*, obs. pag. 211. sur la difficulté de guérir les morsures des chiens, où les os ont été froissés & contus.

(b) Les Lexicographes n'ont entendu jusqu'ici par le mot *Salsamentum* que les choses qu'on sale pour l'usage journalier, comme poisson, viandes, &c. Voyez les lexicons de *Fabri*, *Weiseman*, & *Castelli*. Mais *Celse*, qu'aucun de ces Auteurs ne cite, semble employer ce mot dans un autre sens, dans le passage ci-dessus. Il paroît entendre par-là l'eau salée même, ou la *saumure* où l'on conserve les viandes, & les poissons. En effet, comme ces liqueurs salées résistent puissamment à la pourriture, qu'ils la préviennent & la détruisent, on s'en sert utilement & fort à propos, ainsi qu'il est connu, & que nous l'avons dit ailleurs, dans les inflammations, la gangrene, & les brûlures. Il n'est donc pas douteux que l'usage n'en fût avantageux aussi dans les morsures dont nous parlons, au lieu qu'il paroît extraordinaire & assez peu raisonnable de vouloir appliquer sur les plaies, les choses mêmes qu'on a mises à saler, telles que des *harengs*, des *merlus*, des *viandes*, &c.

sement, afin de détourner le plus qu'il est possible l'inflammation; & enfin on travaillera à réunir la plaie, en employant successivement, comme dans les autres plaies, le miel, ou l'onguent digestif, & le baume vulnéraire.

VI.

A quelles
marques on
reconnoît
qu'un chien
est enragé.

Pour connoître si la morsure a été faite par un chien enragé, il faut savoir avant tout à quels signes on peut distinguer un chien enragé de ceux qui ne le sont pas. Or voici les marques auxquelles on le reconnoît. L'animal a la gueule écumante, & porte sa langue en dehors; il tient sa queue cachée entre les jambes; il est enflé, & dans une agitation continuelle, courant toujours çà & là, sans se reposer jamais. Son aboyement est rauque; il craint l'approche des hommes & des autres chiens; il est furieux sans sujet; & mord tout ce qui se présente, sans même épargner son maître, qu'il caressoit tant autrefois. Enfin, on a lieu de croire qu'un chien est enragé, lorsque sa vue épouvante tous les autres chiens, & leur fait prendre la fuite.

VII.

Accidens
qui résultent
de la morsure.

Lors donc qu'on a le malheur d'être mordu par un chien enragé, il survient presque toujours les accidens les plus terribles; mais ils se déclarent plutôt, ou plus tard, selon l'activité plus ou moins grande du venin, & le tempérament même de la personne mordue. Dès que le poison a commencé à se développer, le malade éprouve des angoissés inexprimables; il gémit, & soupire continuellement; il est en proie aux douleurs les plus aiguës; la fièvre se met de la partie, & si l'on ne se hâte de prévenir efficacement ces maux, bientôt (c'est ordinairement vers le 9^e. jour) la peur de l'eau, que les Grecs appellent *Hydrophobie*, se manifeste; maladie effroyable, où le malade tourmenté tout à la fois par la soif qui le dévore, & par l'horreur de la boisson, semblable à un chien enragé, est transporté de fureur, cherche à mordre tous ceux qui l'approchent, & périt enfin épuisé par la fureur, par les veilles & par les cris (a). On ne peut donc trop se presser d'apporter des secours prompts & efficaces aux personnes mordues par des animaux enragés, si on veut les arracher au sort déplorable qui les menace. Car, dès que l'hydrophobie est déclarée, on n'a presque plus rien à attendre que la mort la plus horrible qu'il soit possible d'imaginer, y ayant à peine d'exemple d'un seul hydrophobe qui ait jamais rechappé. (b)

VIII.

Traitement
extérieur de
la plaie.

Mais où chercherons-nous donc des secours contre un mal aussi désespéré?

(a) C'est la marche ordinaire de cette affreuse maladie; cependant on ne manque pas d'exemples où le venin, introduit dans le corps par une morsure, y est resté oisif pendant un ou deux ans, & même davantage; & s'étant ensuite développé tout à coup, lorsqu'on y pensoit le moins, & qu'on se croyoit exempt de tout danger, la personne s'est mise à hurler horriblement, a été transportée de fureur, & s'est sentie une envie insurmontable de mordre. On peut voir chez *Webster*, Auteur Anglois (in libro de magia) de cas étonnans & très-dignes de remarque sur ce sujet.

(b) *Verdries* in lib. de ment. & corp. circa finem, & *Marescot* in lib. de variolis, pag. 57. ubi de *hydrophobia* agit, méritent encore d'être lus sur cette matière.

Parmi

Parmi le peuple , beaucoup de gens regardent comme un excellent remède de jeter tout-à-coup la personne mordue , fans qu'elle s'y attende (a) , dans une piscine , un fleuve , ou un étang ; ou du moins , de plonger par intervalles , la partie qui a reçu la morsure , dans l'eau , pendant quelques jours , & de l'y tenir durant quelque tems ; après quoi on appliquera sur la plaie du poil de l'animal , s'il est possible de s'en procurer (b). Lorsqu'on a fait & répété cela pendant quelques fois , on croit la personne guérie par une espèce de vertu *magnétique* , ou , pour parler comme le peuple , *sympathique*. D'autres veulent , avec *Celse* , qu'on ne jette le malade dans la piscine , que quand l'hydrophobie est déclarée , & qu'on le submerge alors de tems en tems pour le forcer de boire , malgré qu'il en ait , prétendant qu'on le guérit par-là tout à la fois , comme dit *Celse* , de la soif , & de l'horreur de l'eau. Mais presque tous les praticiens expérimentés tournent presque entièrement leurs vues du côté de la plaie , dont ils regardent le traitement comme le meilleur , & le plus sûr préservatif de la rage. Ils conseillent donc de commencer par lier fortement la partie mordue au-dessus de la plaie , de dilater d'abord après cette dernière avec le bistouri , d'en exprimer exactement le sang avec les doigts , ou de le pomper avec la bouche ou la ventouse ; ensuite on la lavera bien avec de l'eau salée ou du vinaigre , ou bien de l'esprit de vin , dans lesquels on aura délayé de la thériaque , après quoi on la cautérifera avec un fer rouge , si la partie est de nature à pouvoir le permettre , c'est-à-dire si la morsure n'a pas été au-delà de la peau , de la graisse , ou des chairs. Beaucoup de Médecins pensent que ceux à qui l'on n'a pas appliqué le feu , ne peuvent être sûrement préservé de la rage & de l'hydrophobie. Après la cautérisation , on panse , en premier appareil , avec la charpie sèche sèche. Si la partie mordue n'a pu être cautérisée , après avoir dilaté la plaie , on en fera encore plus attentif à la bien laver avec du vinaigre , où l'on aura délayé de la thériaque ; on la remplira même de ce mélange , dans lequel on trempera aussi les compresses , dont on la couvrira ; on saignera le blessé , sur-tout s'il est pléthorique , pour détourner autant qu'il est possible , la fièvre , & l'inflammation , conformément à la pratique des Anciens (c). *Fabrice d'Aquapendente* recommande fortement la méthode que nous venons d'exposer , comme extrêmement efficace dans toutes les espèces de plaies envénimées (d) ; cependant avant de l'employer , on doit tâcher de s'affurer , avec le plus grand soin , si le trait , ou l'instrument qui a fait la plaie , étoit réellement empoisonné , ou si l'on peut l'inférer , avec quelque espèce de certitude , de la violence des accidens , qui se déclarent tout-à-coup. S'il y a lieu d'en douter , on prendra le parti de la douceur , c'est-à-dire qu'on traitera la plaie sans la cautériser , & de la manière dont nous l'avons dit plus haut. (e)

(a) Cette pratique étoit déjà en usage dès le tems de *Celse*. Vid. liv. V. ch. XXVII.

(b) Un Auteur qui a écrit depuis peu trouve ce traitement fort incertain , & le combat par bien des raisons.

(c) Voy. *Celse* liv. V. ch. 27. n^o. 2.

(d) *In operat. chirurg.* pag. 331.

(e) *Desault*, Médecin François , dans un ouvrage qu'il a publié à Paris en 1739 , recommande contre la rage les remèdes mercuriels , parce qu'il a trouvé dans le cerveau

I X.

Méthode
de Kämpfer.

Kämpfer, homme très-instruit dans la médecine, & qui avoit beaucoup voyagé dans l'Orient, où les reptiles vénimeux sont extrêmement communs, nous apprend (a) qu'il guérissoit les morsures des serpens les plus mortels sans employer le feu; il lioit la partie par-dessus la plaie, & faisoit à celle-ci de nombreuses scarifications; après en avoir bien exprimé le sang, il l'oignoit exactement avec de la thériaque, & la couvroit ensuite d'un morceau de linge, ou de peau, sur lequel il avoit aussi étendu de la thériaque; cela fait, il donnoit au malade un remède propre à exciter la sueur, & il assure qu'en se conduisant ainsi, il n'a jamais perdu aucun de ceux qui se sont adressés à lui, peu de tems après avoir été mordus. Pourquoi ne nous servirions-nous pas aussi, dans la morsure des serpens, de cette méthode, plus simple, plus commode, appuyée sur l'expérience, moins douloureuse, & moins cruelle que les autres? Assurément, elle mériteroit la préférence, à moins qu'elle ne se trouvât pas aussi efficace contre la morsure de nos serpens d'Europe, qu'elle l'a été aux Indes.

X.

De quel-
ques autres
méthodes.

Certains, au lieu de la thériaque, pansent les plaies faites par des serpens vénimeux, avec l'huile qu'on tire de la noix muscade; d'autres prétendent qu'un crapaud vivant, ou desséché au feu, & ensuite ramolli dans le vinaigre, est excellent pour faire fortir le venin; quelques-uns donnent les plus grands éloges à une espèce de pierre, qu'on dit se trouver naturellement dans le corps de certains serpens des Indes, & qu'on nomme vulgairement *Pedro del cobra*. Si on les en croit, cette pierre appliquée sur la morsure des serpens, ou de la vipère, tire tout le venin qui est caché dans les chairs, & le dépose aussi-tôt dans le lait, si on la jette dans ce liquide. (b) Il y en a qui conseillent d'appliquer sur la plaie le cataplasme suivant: Prenez un oignon cuit sous les cendres, & une bulbe d'ail, de la thériaque, & du vieux levain, de chaque, une once, & de la moutarde demi once; faites infuser le tout dans du vinaigre chaud, réduisez-le, en l'écrasant, en forme de cataplasme, & appliquez-le sur la plaie. *Mead* (c) loue la graisse de vipères, comme un remède assuré dans les morsures qu'elles font, & depuis peu, on en a dit autant de la simple huile d'olive, dont on recommande de frotter la plaie (d). Voyez sur ce sujet, notre *Compendium* de médecine pratique, chap. XIX. §. 26.

des hydrophobes des vers, qu'il croit s'être insinués dans la plaie avec la salive de l'animal enragé. Peut être seroit-il utile de laver la morsure avec de l'eau dans laquelle on auroit fait bouillir du mercure; d'autres Auteurs ont aussi exalté depuis peu l'usage de ce minéral dans la même maladie.

(a) In amœnitat. exotic. pag. 566. 581. Itemque in itineribus suis in Chinam & Japan.

(b) Consultez sur cela *Neuhof* in itinerar. sinens. P. I. p. 153. & *Kämpfer* in amœnitat. exotic. pag. 578. & seqq. Mais quoique ce dernier assure que la pierre dont il s'agit guérit les piquures des serpens, *Valisnieri* rapporte dans son traité de la génération pag. 141. qu'il ne l'a pas trouvée assez efficace pour guérir la morsure des vipères d'Italie, & qu'on doit par conséquent ne faire aucun fond sur un pareil remède.

(c) Lib. de venenis.

(d) *Vaterus*, dissert. de antidoto novo certissimo adversus viperarum morsus. Vitebergæ,

X I.

Le lendemain , ou le surlendemain du jour qu'on a été mordu par un chien enragé , on panse la plaie , une ou deux fois en vingt-quatre heures , avec le miel , ou le digestif , auquel on mêle un peu d'onguent ægyptiac , ou de précipité rouge , & on l'entretient ouverte par ce moyen environ pendant quarante jours , pour donner le tems à tout le vénéin d'en sortir ; car l'on doit bien prendre garde de ne pas laisser trop-tôt fermer ces fortes de plaies , sur-tout lorsqu'elles n'ont pas été cautérisées ; on renfermeroit par là dans le corps le vénéin , qui ne manqueroit pas d'exciter dans la suite les plus funestes symptômes. En un mot , on ne doit jamais perdre de vue , que la principale partie du traitement consiste à tenir la plaie ouverte aussi long-tems qu'il est possible , & c'est aussi pour cela , que *Celse* recommande les corrosifs , dans la morsure des chiens enragés.

Combien il importe , dans la morsure du chien enragé , d'entretenir la plaie pendant long-tems.

X I I.

Mais outre ce traitement extérieur , il faut dans toutes les morsures d'animaux vénimeux , prescrire pour chasser le reste du vénéin , certains médicamens internes , de la classe des cordiaux , & des sudorifiques , dont on renouvellera plus ou moins souvent les prises , suivant l'état des forces , & les autres circonstances. Nous apprenons par *Celse* (a) , que quelques-uns des anciens Medécins , d'abord après qu'une personne avoit été mordue par un chien enragé , la faisoient mettre dans un bain chaud , sans en bander la plaie , & l'y laissoient suer aussi long-tems que ses forces pouvoient le permettre , afin que le vénéin sortît par la plaie ; ils lui donnoient ensuite à boire beaucoup de vin pur , qui est un fort bon remède contre tous les vénéins ; & après avoir répété cela pendant trois jours , ils la croyoient exempte de tout péril. En outre , il n'y a pas d'inconvénient à faire prendre de tems en tems au malade un petit coup de bon vin , de même qu'une ou deux cuillerées de bon vinaigre , ou l'on a fait bouillir de la sauge , & où l'on délaye un peu de thériaque , comme par exemple , un gros ou un demi gros. Dans les intervalles , on lui fera boire d'une infusion chaude de scordium , ou de sauge dans l'eau. De tems à autre , on le fera suer dans le bain , ou dans le lit , ce qu'on continuera pendant plusieurs jours de suite , pour entretenir une sueur abondante , à la faveur de laquelle le vénéin puisse s'échapper. *Kämpfer* proteste que la seule thériaque prise par la bouche est suffisante pour guérir la morsure des serpens. A la place de la thériaque , on peut donner le matin pendant quelque tems une mixture simple , ou une dragme de racine de valeriane. J'apprens qu'on en fait aujourd'hui beaucoup d'usage en Italie pour le cas dont nous parlons. La racine de gentiane est encore fort bonne , prise en infusion , ou dans le véhicule chaud ci-dessus mentionné. Certains préfèrent à la thériaque , l'esprit ou le fel volatil de vipere ; & d'autres , à l'exem-

Cure interne de la morsure des serpens.

1736. in 4°. *Juncker* dans sa Chirurgie appelle l'huile d'araignée un remède excellent (*præsentissimum*) contre la piqueure des guêpes.

(a) Liv. V. chap. XXVII. n°. 2.

ple de *Galien* & de *Boyle*, font tant de fond sur la poudre d'écrevissé calcinée, qu'ils assurent que l'effet en est infailible, dans toutes les plaies envenimées.

X I I I.

Et celle
de la morsure
des chiens
enragés.

La thériaque prise intérieurement, conjointement avec les autres sudorifiques, dont nous venons de parler, est fort utile pour la morsure des chiens enragés. Quelques Modernes soutiennent que l'escarbot de Mai confit avec le miel, & écrasé, ou le suc qu'on peut en tirer, sont excellens pour digerer, & chasser le vénéin hydrophobique, si l'on en continue l'usage pendant quelques jours. D'autres proposent, comme une chose très-salutaire, de faire manger au malade, le cœur, le foie, ou le cerveau, du chien ou du loup enragés, qui ont fait la morsure. Mais bien des raisons m'engagent à rejeter ce prétendu remède. *Paré* assure que l'aïl en fournit un puissant, si l'on en donne souvent à manger à la personne mordue. L'excellent vin, modérément pris dans les repas, sert merveilleusement non-seulement à soutenir les forces, mais encore à affaiblir celles du venin. On peut en dire autant du suc de limon, & des autres acides doux, & même du vinaigre simple, ou mêlé avec le miel.

X I V.

Traitement
de la morsure
de la vipère,
& de la
piqueure du
scorpion, &
de la guêpe.

La morsure de la vipère, & celle de toutes les bêtes féroces, attaquées de la rage, exigent le même traitement que nous venons de décrire (§. VIII. & XIII.); le scorpion fournit lui-même un excellent remède contre sa propre morsure; aussi l'y applique-t-on, après l'avoir écrasé; d'autres l'écrasent dans le vin, & le font avaler (a) au malade. Certains versent l'huile de scorpion, goutte à goutte, dans la plaie, & ils assurent que c'est un excellent moyen pour la guérir. Quelques-uns se contentent, pour tout remède, de saigner du bras. Dans tous les cas de plaies envenimées, les Anciens se servoient des *Psylles*, c'est-à-dire de certaines personnes, qui succoient impunément, & sans qu'il leur en arrivât aucun mal, le sang, & le vénéin de la plaie (c), & les rejettoient ensuite. Ils ne négligient pas cependant les autres remèdes, tant internes, qu'externes, dont nous venons de faire mention (§. XIII.). Enfin, pour la piqueure des abeilles, & des guêpes, ce qu'on peut faire de mieux, est d'appliquer sur la partie de la thériaque délayée dans le vinaigre, ou dans l'esprit de vin, ou du bol paîtri avec le vinaigre. On peut voir dans *Hildanus* (cent. II. obs. 86.) la conduite qu'on tint pour guérir une gangrène, occasionnée par la morsure d'un cheval.

(a) *Celse* liv. V. ch. XXVII. n°. 5.

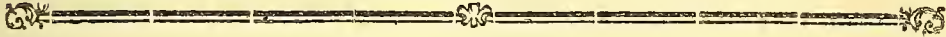
(b) *Ibidem*.

(c) C'est ce que *Celse* nous assure liv. V. ch. XXVII. n°. 3. où il dit que le vénéin des serpents ne nuit pas par la bouche, mais seulement lorsqu'il est introduit par une blessure. Si donc on vouloit aujourd'hui, à l'exemple des *Psylles*, succer une plaie envenimée, on guérirait le blessé, sans inconvénient pour soi-même, pourvu qu'on eût l'attention de s'assurer auparavant, si l'on n'aurait pas quelque ulcère aux gencives, au palais, ou à toute autre partie de la bouche.



L I V R E I I.

DES FRACTURES.



C H A P I T R E I.

Des fractures, en général.

I.

ON appelle en général du nom de *fracture*, toute solution de continuité dans l'os, soit qu'elle dépende d'une cause interne, ou d'une cause externe, & quel que soit le corps ou l'instrument qui y donne lieu, tranchant, ou contondant. On appelle cependant plus particulièrement *plaies de l'os*, les solutions qui sont l'effet d'instrumens tranchans ou divisans, réservant le nom de *fracture* pour celles qu'occasionnent les corps obtus ou contondans, où l'os se trouve rompu ou brisé. La cause la plus ordinaire des fractures, est donc une violence extérieure, dont l'action s'exerce sur une partie du corps où il y a un ou plusieurs os. Telles sont les grandes chûtes, les fauts forcés & périlleux, les coups violens portés avec des instrumens orbes ou contondans, comme bâtons, pierres, &c. ; l'action de la balle, & même d'un instrument tranchant qui agit avec beaucoup de force. Mais quoique ce soient là les causes les plus communes des fractures, on a cependant plusieurs exemples, où les os ont été rendus tellement fragiles par un vice intérieur, comme la vérole, la carie, ou le scorbut, qu'ils se sont rompus comme d'eux-mêmes par les moindres causes, telles qu'un petit faut, une légère course, ou pour s'être simplement appuyé sur le coude, ou sur le pié, en voulant se lever (a).

Ce que c'est que les fractures, & comment elles arrivent.

Leurs causes.

I I.

On peut établir différentes classes ou espèces de fractures ; & d'abord, elles sont toutes, ou simples, ou compliquées. La fracture simple, est celle où il n'y a d'autre lésion que celle de l'os, & la compliquée, celle où il se trouve, outre la fracture, une plaie, une luxation, hémorragie, des inflammations, la fièvre, des squilles, une carie, où l'os est fortement contus ou moulu, & comme brisé en plusieurs pièces, ou fracturé en divers endroits. On appelle encore fractures compliquées, celles où plusieurs os se trouvent

Combien il y en a d'espèces.

(a) Celse liv. VIII. chap. I. Marcell. Donatus hist. med. lib. IV. cap. V. ex pandolphino p. 272. Connor dissert. med. phys. de stupendo ossium coalitu, p. 11. Saviard obs. LXII. & Heyne de oss. morb. no. 29, rapportent chacun un cas mémorable de fracture de cause interne.

caffés en même tems. Pour ce qui concerne les parties qui font le fiége des fractures , les unes arrivent au crâne , aux côtes , aux clavicules , aux vertèbres ; les autres aux bras ou aux jambes ; les unes au milieu de l'os , les autres vers les extrémités. Par rapport à la direction , il y en a de transversales & d'obliques. Dans ces dernières , il n'est point rare que des esquilles pointues détachées du corps de l'os , percent entièrement les chairs & la peau , ou qu'elles piquent & irritent les parties circonvoisines , ce qui donne lieu à des accidens très-graves , tels que la douleur , des inflammations , des tumeurs , & des spasmes. On rapporte enfin encore à la classe des fractures , l'état d'un os qui se trouve moulu ou réduit en petites parcelles par des contusions ou collisions violentes , occasionnées , par exemple , par la chute ou par le choc d'un corps fort pesant , tel qu'une poutre ou une grosse pierre , ou par la balle , le boulet , des éclats de bombes , la meule d'un moulin , les roues d'une voiture , &c.

I I I.

Des fissures. On peut très-bien compter encore parmi les fractures , dont nous venons de faire l'énumération , les fissures ou les fentes , qui , semblables aux felures auxquelles le verre est fort sujet , arrivent quelquefois aux os , transversalement ou suivant la longueur , par l'effet d'une cause extérieure. Presque tous les Auteurs de Chirurgie regardent ces fissures , sur-tout les fissures longitudinales des grands os cylindriques des extrémités , comme de fables grossières , inventées par des hommes simples & crédules ; en conséquence , ils les ont entièrement passées sous silence , ou s'il leur arrive d'en parler , ils ne prescrivent aucun traitement. Personne , que je sache , n'a cependant démontré invinciblement que ces fentes , qui arrivent si souvent aux os du crâne , ne puissent aussi quelquefois avoir lieu dans les autres os. Tout ce qu'ont coutume de dire , & que peuvent dire en effet , ceux qui refusent de les admettre , c'est qu'ils n'en ont jamais observé. Quant à moi , j'avoue que je suis moins difficile ; comme je trouve dans des Auteurs très-dignes de foi (a) , & particulièrement chez *Felix Wurtz* (b) , ce Chirurgien si célèbre en Allemagne , des exemples clairs & nullement équivoques de cette espèce de fractures , avec le traitement qui leur convient , loin d'oser les revoquer en doute , j'exhorte les Chirurgiens à faire tous leurs efforts pour les découvrir , en étudiant avec la plus grande attention les signes fournis par le célèbre Praticien que nous venons de citer. Voyez ci-après sur ces signes le §. V.

I V.

Diagnostic des fractures. Le diagnostic des fractures n'offre pas ordinairement de grandes difficultés. Car 1^o. on peut s'en assurer par ses yeux , lorsqu'à la suite d'une violence extérieure , les os cassés se présentent d'eux-mêmes à la vue , lorsque

(a) *Heyne* de off. morb. n^o. 29.

(b) In *Chirurg.* part. II. cap. 28.

la partie a souffert une grande difformité, qu'elle est pliée, comme s'il s'étoit fait une nouvelle articulation au milieu de l'os, ou qu'elle est privée de sa longueur naturelle, enforte qu'on ne puisse point absolument s'y appuyer, supposé que la fracture soit aux extrémités inférieures, 2°. Par le tact, quand on sent dans l'os une inégalité qui n'est pas naturelle, ou comme une nouvelle articulation dans un lieu où il ne doit pas y en avoir. 3°. L'ouïe nous instruit aussi de la fracture, lorsqu'on entend le bruit ou le crépitation des extrémités de l'os, qui frottent l'une contre l'autre, dès qu'on touche ou qu'on remue le membre d'une certaine manière. 4°. L'on reconnoît, ou du moins l'on conjecture qu'il y a fracture, par la grande violence avec laquelle la cause extérieure a agi. 5°. On doit se ressouvenir que les os sont plus fragiles, & se cassent par conséquent beaucoup plus facilement en hiver que dans les autres saisons. 6°. Enfin, il arrive assez souvent que dans les fractures, sur-tout transversales, les bouts cassés de l'os se remettent sur le champ & comme deux-mêmes en place, enforte qu'ils ne présentent aucun signe de fracture, dont on ne peut avoir tout au plus en pareil cas, que quelque soupçon assez léger. On est réduit alors à conjecturer, & l'on a besoin de beaucoup de prudence & de jugement. Si un blessé, après avoir souffert une violence extérieure fort considérable aux bras ou aux jambes, ne peut point du tout s'appuyer sur ces parties, ou ne le peut du moins que très-difficilement, & qu'on ne puisse pas non plus les toucher ou les mouvoir, sans exciter une très-grande douleur, il est assez probable qu'il y a fracture; cependant pour donner plus de poids à cette conjecture, on fera embrasser la partie supérieure du membre par un aide, & le Chirurgien saisissant la partie inférieure, la tournera tout doucement, & avec toute la circonspection possible, en différens sens; pendant cette manœuvre, il observera attentivement s'il ne se feroit pas quelque crépitation, ou s'il ne se trouveroit pas dans le membre une certaine mobilité, qui le fait obeir à la main, comme s'il y avoit une articulation nouvelle, ou si enfin les bouts de l'os ne laisseroient pas entr'eux un vuide, ou ne formeroient pas quelque inégalité contre nature (*).

V.

Il est très-difficile de reconnoître les fissures, parce qu'elles ne s'annoncent d'une manière assurée, ni par la vue, ni par l'ouïe, ni par le tact; & c'est là sans doute, comme l'observe *Gouey (a)*, ce qui a fait prendre l'échange à la plupart des Chirurgiens sur ce qui les concerne. Si cependant nous voulons nous en rapporter à ceux qui ont prétendu, sur la foi de leur expérience que ce genre de fracture arrive réellement quelquefois, on ne manquera pas de signes pour les reconnoître. Voici ceux que proposent les Auteurs dont nous

Signes des
fissures.

(*) Avant de proceder à l'examen & à la réduction de la fracture, il faut placer avant qu'il est possible le malade, dans le même lit où il doit rester pendant tout le traitement.

(a) Chirurgie véritable, pag. 79.

parlons. On peut croire, disent-ils, qu'il y a fissure à l'os: 1°. Si à l'occasion d'une violence considérable, causée par un coup ou une chute, il survient des douleurs si aiguës qu'on ne puisse pas toucher la partie sans faire beaucoup souffrir le blessé, & que la partie elle-même ne puisse soutenir le poids des autres; 2°. Si elle se tuméfie excessivement, & que les accidens ci-dessus résistent opiniâtrement à tous les remèdes; ils sont bientôt suivis d'inflammations très-graves, de suppurations, de fistules, & même de caries. 3°. On ne doit pas perdre de vue que les os des vieillards, comme plus durs, plus secs, & plus fragiles, sont plus exposés aux fissures que ceux des jeunes gens. Au surplus, en considérant avec un peu d'attention la nature des fissures, on n'aura pas de peine à comprendre d'où proviennent les accidens graves dont elles sont suivies, car le sang extravasé dans la cavité des os, ou dans la fissure même, ne peut manquer de se putréfier, ainsi qu'il arrive dans les fissures du crâne, & de corroder à la fin la moëlle, les parties circonvoisines, & l'os même qui est fêlé.

V I.

Des accidens des fractures.

Quant aux symptômes des autres fractures, il est étonnant combien ils peuvent varier. 1°. Suivant la nature même de l'os rompu, & celle des parties qui l'avoisinent. 2°. Suivant la différence de la fracture; car les fractures obliques, & celles qui sont accompagnées d'esquilles, qui piquent, comme des pointes, les parties environnantes, sont beaucoup plus graves & plus dangereuses que les fractures en travers. Les fêlures entraînent aussi ordinairement plus de péril, comme il paroît par le §. V. 3°. Les accidens ou les suites des fractures peuvent être estimés par le nombre plus ou moins grand des pièces fracturées, & 4°. par la profondeur plus ou moins considérable de la fracture, qui est quelquefois bornée à la première lame de l'os, & pénètre d'autrefois jusqu'à la moëlle. En général, les principaux symptômes des fractures consistent dans l'impuissance ou le malade se trouve de s'appuyer sur le membre fracturé, & dans la rétraction de la portion inférieure de l'os, que les muscles par leur contraction retirent en haut, ce qui fait paroître le membre plus court, contourné, & plus ou moins difforme. En outre, le périoste ainsi que les vaisseaux veineux & artériels de la moëlle, souffrent des déchiremens, qui sont aisément suivis de fistule & de carie; & toutes les fois que des fragmens osseux ou des esquilles pointues viennent à piquer quelque nerf, il en résulte ordinairement les douleurs les plus vives, des spasmes, des convulsions, des inflammations, & la fièvre. Si des veines ou des artères considérables se trouvent comprimées par l'os, la circulation du sang à beaucoup de peine à se faire; il n'est donc pas étonnant qu'il s'en ensuive des douleurs, des inflammations, des suppurations, la gangrene, & quelquefois même la mort. Si c'est un nerf qui souffre la compression, la partie où il va se rendre perd ordinairement le sentiment, & presque toujours elle s'atrophie; il n'est point rare, non plus, que pendant que la nature travaille à la réunion de l'os, le suc osseux ou la matière du cal, ramassée en trop grande quantité à l'endroit de la fracture, ne rende le membre très-difforme. Quand la fracture est accompagnée de plaie, il ne peut guère se faire que la lésion de quelque

quelque veine ou artère considérable, ne donne lieu quelquefois à des hémorrhagies de conséquence, ou lorsque la peau a conservé son intégrité, à de grandes échimoses, des tumeurs, & des suppurations.

V I I.

Le Chirurgien doit user d'une grande circonspection dans le pronostic des fractures, & ne pas promettre d'abord une guérison assurée, prompte & facile, afin que si des accidens inopinés triomphent de tous les secours de l'art, on ne l'accuse pas d'avoir pris le change, ou d'avoir cherché à le donner. Je ne fai par quelle fatalité il arrive, que les gens les moins versés dans la Chirurgie, rangent sans façon les fractures parmi les maladies les plus légères, & dont la cure présente le moins de difficulté, tandis qu'il est quelquefois impossible au Chirurgien, le plus habile, de rétablir le membre dans sa première intégrité, & de lui conserver sa beauté. Puisqu'il est des fractures de peu de conséquence, & d'autres qui sont beaucoup plus graves, il est d'un Chirurgien prudent d'avoir égard à cette différence, & de proportionner exactement son pronostic, non-seulement à l'espèce de la fracture, mais encore au caractère des parties circonvoisines, à la partie de l'os qui est fracturée, aux accidens qui peuvent survenir, à l'âge, au tempérament du malade, & à toutes les autres circonstances. Il doit surtout bien prendre garde de ne pas faire espérer inconsidérément, une guérison trop prompte & trop aisée, crainte qu'on ne rejette ensuite sur sa négligence ou son impéritie, des accidens qu'il n'a pû prévoir, ou que le malade se feroit attirés par sa faute.

Prognostic
général des
fractures.

V I I I.

Au reste, il y a ici quelques observations particulières à faire. 1^o. Les fractures simples & récentes, sont beaucoup plus faciles à guérir, que les fractures compliquées de plaie, de luxation, de grandes contusions, d'hémorrhagie, de carie, & d'autres accidens aussi graves. 2^o. La cure est plus prompte ou plus tardive, suivant la différence de l'os fracturé. Ainsi, par exemple, les os qui ont peu de volume, comme ceux des doigts, les clavicules, & les côtes, se consolident ordinairement en 20. jours; le radius & le cubitus en 30; le tibia & l'humerus en exigent de 30. à 50; & le femur ne se réunit guère en moins de 50 à 70 jours. Il faut cependant remarquer, 3^o que les fractures guérissent beaucoup plutôt & plus aisément chez les sujets jeunes & sains, que dans les personnes d'un mauvais tempérament, ou fort avancées en âge; celles qu'on a eu soin de remettre d'abord, que celles qu'on a laissé long-tems sans les réduire.

Prognostic
des fractu-
res en parti-
culier.

I X.

Quand les pièces fracturées n'ont souffert que peu ou point de déplacement, on a beaucoup moins de peine à réduire & à guérir la fracture, que lorsqu'elles sont entièrement brisées, ou fort écartées les unes des autres. Ainsi la fracture en travers est d'une guérison plus prompte que la

fracture oblique. Celles qui avoisinent les articulations sont beaucoup plus dangereuses que celles du milieu de l'os ; car outre que dans les premières, les jointures perdent souvent leur mobilité & demeurent roides, les ligamens & les tendons souffrent presque toujours des contusions & des déchiremens, d'où résultent des douleurs très-vives, des inflammations, des convulsions, des abcès, des gangrenes, & d'autres accidens non moins funestes, qui précipitent le malade au tombeau, ou qui obligent du moins d'amputer le membre, pour sauver la vie.

X.

Dans les parties qui ont deux os, la cure est plus difficile lorsqu'ils sont tous les deux cassés, que lorsqu'il n'y en a qu'un seul qui le soit. Pareillement, quand un os est réduit en fragmens, grands ou petits, il survient très-aisément des inflammations, des abcès, des fistules, & assez souvent la gangrene & le sphacèle, en sorte qu'on est forcé d'en venir à l'amputation, sans quoi le malade périt ; ou si par hazard il réchappe, la guérison est très-lente & très-difficile, & le membre reste inégal & difforme. Un Chirurgien sage & avisé aura donc soin d'avertir à tems les parens du malade ou le malade même, du danger dont il est menacé, afin de mettre sa réputation à couvert, quoiqu'il arrive.

X I.

Nous avons déjà remarqué (§. VIII.) que les fractures qu'on a réduit sur le champ, guérissent plutôt & plus facilement, que celles dont on a retardé la réduction. Si donc le Chirurgien n'est appelé que tard, la réduction offrira plus de difficulté, & par conséquent il ne pourra promettre qu'une guérison plus longue & plus pénible.

X I I.

Les fractures qui arrivent dans le voisinage des parties nobles, ne peuvent être que très-dangereuses, & le plus souvent même mortelles. De ce nombre, sont les fractures du crâne, à cause du cerveau, celles des vertèbres, à cause de la moëlle epinière ; celles des côtes, du sternum, & des os des iles, à raison des viscères thorachiques & abdominaux. Il en est de même des fractures qui se font dans le voisinage des grands vaisseaux, veineux ou artériels, surtout quand des esquilles pointues piquent fortement leurs tuniques, ou, qui pis est, viennent à les percer. Il est presque inévitable qu'il n'arrive alors des inflammations ou des hémorragies mortelles, comme il en arrive en effet presque toujours en pareil cas, au bras & à la cuisse.

X I I I.

Si les fragmens de l'os s'écartent si fort, qu'ils percent la chair & la peau, on ne peut ordinairement les remettre en place, à raison des muscles, des nerfs, des veines, & des artères, qui se trouvent dans le trajet qu'ils ont fait, & l'irritation qu'ils causent à toutes ces parties, produit

des inflammations , la gangrene , & d'autres accidens funestes , qui affoiblissent & desfigurent le membre , ou en détruisent même entièrement l'organisation , en telle sorte qu'on est contraint de l'amputer. Ce que nous disons ici a lieu particulièrement pour le bras , la jambe & la cuisse.

X I V.

La saison la plus favorable à la cure des fractures , comme à celle de toutes les autres maladies , est une saison égale & tempérée , qui n'est ni trop chaude , ni trop froide. Elle réussit mieux aussi chez les enfans & les jeunes gens , que chez les vieillards. S'il arrive par hasard qu'une femme enceinte reçoive une fracture , elle n'en guérit ordinairement , qu'après avoir accouché.

X V.

Quand l'os est brisé en plusieurs pièces , il en résulte communement des suppurations ou des fistules , qu'on ne peut guérir qu'en retirant les fragmens qui ne tiennent plus à l'os. Les fractures provenant de cause interne , presque toujours accompagnées de carie , ont ordinairement beaucoup plus de peine à guérir , que celles qui dépendent d'une cause extérieure , & souvent même elles sont entièrement incurables , à moins qu'on ne parvienne auparavant à détruire la carie , & ce qui a pu y donner lieu , comme le scorbut , la vérole , &c. & à corriger parfaitement la mauvaise disposition du malade.

X V I.

Toutes les fois que le boulet , ou quelque balle de plomb d'un gros calibre , sépare ou emporte une portion considérable d'un os , il vaud mieux retrancher sur le champ ce qui reste du membre meurtri & fracturé , que d'exposer le malade à périr , en renvoyant cette opération à un tems où le blessé aura été affoibli par la longueur d'un traitement inutile. Quand la portion d'os emportée est moins considérable , on peut espérer à la vérité qu'elle se rejoigne au reste , mais le membre demeure ordinairement raccourci , & si le mal est au pié , le malade boitera toute sa vie (a).

X V I I.

Si dans les fissures il arrive qu'il se glisse un peu de sang dans la cavité intérieure de l'os , il s'en ensuit les maux les plus graves , comme la carie , le spina-ventosa , des fistules incurables , la corruption totale de l'os , de telle façon qu'on n'a de parti à prendre que l'amputation , ou de laisser périr le malade. Au reste , ceci n'est point particulier aux fissures ; la même chose

(a) *Horstius* rapporte à la vérité , dans ses observations médicales , (part. II. lib. IV. obs. X.) qu'un homme qui avoit perdu une portion des os du pied grande de trois travers de doigts , ne boitoit point du tout après la guérison ; mais si ce fait est exactement vrai , il faut avouer du moins que les exemples en sont extrêmement rares.

arrive à toutes les fractures quelconques , où le sang en se putrefiant , corrode la moëlle.

X V I I I.

Les fractures des jambes sont beaucoup plus facheuses & plus incommodes que celles des bras ; la nécessité où nous sommes de nous servir des premières pour marcher , est cause que les malades sont très - sujets à rester boiteux. En outre , il est beaucoup plus aisé , aux hommes sur-tout , de cacher les difformités des bras que celles des jambes , qui pour l'ordinaire frappent bien autrement la vue ; or , les grandes difformités sont une suite très-ordinaire des fractures de la jambe , outre la claudication ; il faut donc apporter le plus grand soin à les prévenir ; & comme la difformité des bras est encore plus choquante chez les femmes , à cause qu'elle est plus exposée aux yeux , on redoublera d'attention chez elles , pour éviter la grosseur & l'inégalité du cal. Si la balle ou le boulet ont fracassé les os , sur-tout au voisinage des articulations , & particulièrement de celles du tarse , du genou , du coude , de l'humerus , ou du fémur , c'est un cas extrêmement grave , & souvent mortel , à moins qu'on ne se hâte d'amputer le membre.

De la cure des fractures.

X I X.

Cure des
fractures.

Le but ou la fin principale que le Chirurgien doit se proposer dans le traitement des fractures , est la réunion des os. Pour y réussir trois choses sont particulièrement nécessaires. 1^o. Que l'os cassé soit remis dans sa situation naturelle , ce à quoi l'on parvient par l'extension , la contre-extension & la conformation. 2^o. Que l'os soit maintenu en place par le bandage & par le repos. 3^o. Enfin , de prévenir les accidens qui surviennent assez souvent , & d'y remédier , lorsqu'ils sont arrivés. Le Chirurgien satisfaira heureusement à chacune de ces indications , s'il est parfaitement au fait par l'anatomie , 1^o. de la disposition & de la structure des os , comme s'il y en a plusieurs ou un seul , s'ils sont épais ou minces , durs & compacts , ou spongieux ; d'une surface égale ou inégale ; s'il n'y en a qu'un de cassé ou davantage , & s'ils sont fracturés en un seul endroit ou en plusieurs. 2^o. Il faut qu'il sache quels sont les muscles voisins de la fracture , leur position respective , & l'action dont chacun d'eux est capable ; & 3^o. s'il n'y a pas au voisinage des nerfs , des veines , ou des artères considérables , car il est très-important d'avoir une connoissance bien exacte de tout cela pour traiter les fractures avec succès.

X X.

Des exten-
sions & con-
tre-exten-
sions.

Lorsque les pièces de la fracture n'ont point souffert de déplacement , on n'a pas tant besoin d'extension & de réduction pour en procurer la réunion , que d'un bandage bien fait ; mais quand elles sont écartées l'une de l'autre , les extensions deviennent indispensables , & le degré ou la force de ces extensions doivent toujours être proportionnées au plus ou moins d'écartement des pièces. Plus il est grand , plus le membre est accourci par la contraction des

muscles, & plus aussi les extensions doivent être fortes pour amener les bouts de l'os à se toucher ; mais il faut cependant toujours y procéder avec douceur, pour éviter les suites facheuses que pourroit avoir la trop grande violence faite à la partie.

X X I.

Voici la manière dont on exécute les extensions ; 1^o. on fait retenir fortement le malade par un aide, pour qu'il puisse résister aux efforts qu'on fait pour étendre la partie. La situation qu'on donne au corps varie selon les cas ; tantôt on fait asseoir le sujet sur une chaise ou à terre ; d'autrefois on opère plus commodément en le faisant coucher sur son lit ou sur une table. 2^o. Les aides saisissent ensuite fermement le membre au-dessus & au-dessous de la fracture, & 3^o. enfin, celui qui a saisi la partie inférieure l'étend autant qu'il est nécessaire pour que les pièces de l'os puissent se toucher. Si les mains ne sont pas suffisantes pour l'extension, on attachera à la partie un laç ou une serviette dont on se servira pour tirer avec plus de force, & si ce n'est pas assez d'un seul homme, il faut en employer deux ou même davantage, en prenant toujours garde bien soigneusement que les extensions ne se fassent pas d'une manière trop brusque & trop violente, mais graduellement & avec beaucoup de douceur, afin de ne causer au malade que les douleurs qu'on ne peut lui épargner pour réduire la fracture.

Comment
on y procéde

X X I I.

Lorsque les anciens Médecins ne croyoient pas que les mains, les laçs & la serviette pussent suffire à l'extension, ce qui est très-rare, ils avoient recours à différentes machines, à l'aide desquelles ils s'efforçoient de remettre les os en place. De ce nombre, sont différentes poulies garnies de cordes, l'échelle d'*Hippocrate*, & plusieurs autres de cette espèce, inventées par les plus habiles Chirurgiens ; on les trouve gravées dans *Oribase*, *Paré*, *André de la Croix*, *Scultet*, & autres Auteurs. Mais si nous voulons nous en rapporter aux Praticiens modernes les plus expérimentés, & qui ont examiné la chose avec le plus d'attention, nous jugerons comme eux, que les extensions procurées par de semblables machines se font avec trop d'inégalité, & que l'application en est d'ailleurs peu commode, & trop violente, sans compter qu'on ne les a pas toujours à souhait sous la main, soit à la guerre, soit ailleurs. Aussi les Chirurgiens ne s'en servent-ils plus aujourd'hui, ou ne s'en servent du moins que très-rarement, d'autant mieux que les mains, les laçs, & la serviette fournissent des forces presque toujours suffisantes pour étendre le membre autant qu'il le faut.

Moyens que
les Anciens y
employoient.

X X I I I.

Il nous reste une observation importante à faire touchant l'extension ; c'est qu'on doit la différer un peu, lorsqu'ayant été appelé trop tard, il est déjà survenu une tuméfaction & une inflammation considérables ; le plus sûr alors, est de ne l'entreprendre qu'après qu'on aura dissipé ces accidens, car

Comment on
remédie à la
tumeur & à
l'inflammation.

l'on ne peut toucher, manier, étendre la partie dans cet état, sans exciter les plus vives douleurs, des convulsions, & sans risquer le sphacele. Mais si les accidens dont il s'agit sont à un degré beaucoup plus léger, il paroît qu'on doit se hâter de faire les extensions, afin de prévenir les progrès de l'inflammation, qui s'y opposeroient.

X X I V.

Si elle est déjà à un point qui ne permette pas de tenter la réduction, le Chirurgien s'occupera d'abord du soin de la calmer, en faisant usage des mêmes moyens qui ont été indiqués ci-dessus (a), pour résoudre les contusions, c'est-à-dire, de la saignée, de la purgation, des boissons aqueuses, des antiphlogistiques, tant intérieurement qu'extérieurement, de fomentations résolatives chaudes, dont on renouvelle souvent l'application. Au moyen de ces différens remèdes promptement employés, l'inflammation à coutume de se calmer peu-à-peu, enforte qu'après 24 heures on peut ordinairement entreprendre la réduction. Aux fomentations décrites dans l'endroit cité, on peut substituer avantageusement la suivante, qui est très-efficace pour le cas dont il s'agit.

Prenez de feuilles de scordium, deux ou trois poignées.
d'eau simple, une livre.
d'esprit de vin, six onces.

Faites bouillir le tout pendant un quart d'heure, en y mêlant une once de sel marin & demi once de nitre : on trempe de tems en tems dans cette décoction des linges qu'on applique chaudement sur la partie. Si l'inflammation est trop forte pour qu'on puisse procéder dès le lendemain à la réduction, on saignera le malade, surtout s'il est trop sanguin, & l'on continuera les remèdes prescrits ci-dessus, jusqu'à ce que l'inflammation soit entièrement tombée.

X X V.

Des esquilles
qui s'oppo-
sent à la ré-
duction.

Il arrive quelquefois que les os ne peuvent que très-difficilement être remis, à cause des pointes osseuses, qui irritent & piquent les parties circonvoisines. En pareil cas, il faut enlever les esquilles, si elles ne tiennent plus à rien, & les couper avec les ciseaux, si elles ont encore des attaches au périoste, car outre qu'elles ne peuvent point se réunir à l'os, elles s'opposent à la guérison. Si cependant elles avoient des adhérences un peu fortes avec les autres parties, & qu'elles n'apportassent pas beaucoup d'obstacle à la réduction, il seroit mieux de remettre avant tout les os en place & de les y maintenir par un bandage bien entendu, en laissant dans la partie les fragmens osseux ou les esquilles, qui pourront ou se réunir à l'os, ou être tirées ensuite avec moins de violence & de douleur pour le malade, lorsqu'elles

(a) Liv. I. chap. XV. §. X. & suiv.

auront été détachées par la suppuration. Quand les fragmens tiennent très-fort au corps de l'os , loin d'employer la force pour les retirer , il faut les remettre en place le plus exactement qu'il est possible ; il n'est point rare qu'ils se réunissent au reste de l'os. Si cependant cela n'arrivoit pas , le seul parti qu'il y auroit à prendre feroit enfin d'en faire l'extraction par les moyens qu'on jugeroit les plus convenables.

X X V I.

Si les fragmens osseux par leur faillie s'opposent à la réduction , on examinera soigneusement s'ils peuvent de nouveau se réunir à l'os , ce qu'on a lieu d'espérer lorsqu'ils ne s'en sont pas beaucoup écartés , & qu'il n'y a pas entr'eux une grande quantité de chairs ; s'ils ne peuvent être ni remis en place , ni se réunir , il faut les emporter avec de tenailles incisives suffisamment fortes ; (pl. VIII. fig. 1.) & s'ils sont trop durs & trop gros, les couper avec une petite scie (pl. VII. fig. 9.) ou autre instrument propre à cela. Ces obstacles une fois écartés , il faut penser aux extensions & à la réduction.

Esquilles
saillantes.

X X V I I.

Si les esquilles sont cachées sous la peau , & ne peuvent par conséquent être saisies avec les doigts , on essayera de les remettre en place avec les mains , & si l'on ne peut y parvenir , on fera sur le champ une incision à la peau , pour les retirer.

Esquilles
cachées sous
la peau.

X X V I I I.

Pour faire la réduction , le Chirurgien ayant embrassé avec les mains la partie que l'un des aides tient étendue de la manière dont on l'a dit ci-dessus (§. X X I.) , la presse ou la pousse légèrement en dehors ou en dedans , en bas ou en haut , suivant que le cas l'exige ; ou bien il la tourne doucement tantôt d'un côté , & tantôt de l'autre , jusqu'à ce que chaque fragment ait repris sa place naturelle.

De la ré-
duction.

X X I X.

On reconnoît que la réduction est bien faite , en ce que les douleurs cessent , ou diminuent du moins notablement , & qu'en outre , la partie fracturée reprend la figure & la longueur qu'elle avoit avant la fracture. Si ces signes manquent , on a tout lieu de croire que la réduction n'est qu'imparfaite , c'est pourquoi l'on en reviendra aux extensions , & l'on continuera la manœuvre ci-dessus , jusqu'à ce que les os soient parfaitement remis en place.

A quels si-
gnes on re-
connoit
qu'elle est
bien faite.

X X X.

Ce qui reste à faire après cela , est de retenir les bouts de l'os aussi exactement qu'il est possible dans l'état où on les a mis , afin qu'ils puissent se réunir solidement.

Ce qu'on
doit faire
après la ré-
duction.

Comment
on procède à
l'application
de l'appareil.

Deux choses sont principalement nécessaires pour satisfaire à cette indication, la première de bander convenablement la partie, & la seconde, de lui donner une bonne situation. Les pièces de l'appareil consistent en bandes, compresses, éclisses, &c. On fait ces dernières avec du carton, ou avec du bois mince & léger, ou même, si le Chirurgien le trouve à propos, avec de lames de quelque métal, tel que le cuivre, le léton, le fer blanc, l'étain, ou le plomb (a), mais les premières, c'est-à-dire celles en carton ou en bois, me paroissent les plus commodes. (*) Voici comme on s'y prend pour appliquer l'appareil. On commence par rouler la bande autour de la fracture, après quoi l'on met par-dessus les compresses, & les éclisses, qu'on assujettit avec des cordons, ou avec des bouts de bandes, qu'on lie par-dessus. On place quelquefois la partie dans des espèces de canaux ou de gouttières de carton, de bois, ou de métal (pl. IX. fig. 9.) ou dans d'autres machines à-peu-près semblables. Nous verrons en détail, en parlant de chaque fracture en particulier, qu'il y en a de plusieurs sortes adaptées à chaque partie, comme le bras, la jambe, &c. Le bandage doit être différent, suivant que la fracture est simple, ou compliquée; & comme le but de tout l'appareil, est de maintenir solidement en place les pièces fracturées, afin qu'elles puissent se réunir, on ne doit point être surpris de voir si mal réussir les fractures, qui, par la faute du malade ou du Chirurgien, ont manqué d'un bon bandage ou du repos.

(a) Pl. VIII.
fig. 7.

X X X I I.

Ce qu'on doit
penser des
emplâtres.

La plupart de nos Chirurgiens sont encore dans l'usage d'appliquer immédiatement sur le membre, avant de faire le bandage, un emplâtre pour contenir plus solidement les pièces fracturées; mais les Chirurgiens les plus modernes & les plus habiles, rejettent cet emplâtre, non-seulement comme absolument inutile, mais encore comme nuisible en bien des cas. En effet, les emplâtres ne peuvent rien sans le bandage, & ce dernier, s'il est bien fait, suffit tout seul pour maintenir solidement la fracture. De plus, en bouchant les pores invisibles de la peau, les emplâtres excitent des tumeurs & des inflammations très-considérables, outre une démangeaison insupportable. Je suis donc parfaitement de l'avis de ces derniers Chirurgiens, une longue expérience m'ayant entièrement convaincu que toutes les fractures peuvent très-heureusement guérir sans le secours des emplâtres; si cependant l'on veut s'en servir, il faut du moins prendre garde, qu'elles n'embrassent pas la totalité du membre; on laissera l'espace d'un pouce, ou d'un travers de doigt à nud, afin que s'il survient de la tuméfaction, la circulation du sang ne soit pas entièrement interceptée, ce qui entraîneroit la gangrène & le sphacèle.

(*) Le célèbre M. Petit, dans son *traité des fractures*, rejette les éclisses, prétendant que les compresses peuvent très-bien en tenir lieu. Il ne nous paroît pas cependant qu'elles puissent suffire dans tous les cas.

XXXIII.

Avant de parler des fractures en particulier, il nous reste encore quelques courtes remarques à faire touchant l'application de l'appareil, pour qu'on puisse mieux entendre ce que nous avons à dire plus bas. Et d'abord, pour ce qui regarde les bandes, qu'on doit considérer comme en étant les pièces les plus importantes, on aura grand soin qu'outre les qualités générales, elles soient non-seulement d'une longueur & d'une largeur convenables, mais qu'elles s'adaptent exactement aux parties qui ont souffert la fracture. Quand elle est sans plaie, on ne se sert communément que de deux bandes à un seul chef, & l'on commence toujours les circulaires à l'endroit de la fracture; on fait avec l'une trois circonvolutions supérieures, après quoi l'on descend en sens contraire, & l'on répète la même chose avec l'autre bande. Au surplus, on peut n'employer qu'une seule bande pour toutes les circonvolutions, pourvu qu'elle soit aussi longue que les deux ensemble, ainsi qu'on le verra dans le traité des bandages.

Qualités que
doivent avoir
les bandes,
& manière
de les appli-
quer.

XXXIV.

On observera que plus la pression que font les bandes est forte, & plus les pièces de la fracture sont solidement maintenues en place; mais comme un bandage trop ferré produit des tumeurs, des inflammations, la gangrène, &c. en interceptant la circulation; & que celui qui ne l'est point assez se dérange facilement, & ne contient pas assez les os, on doit tenir un juste milieu, & faire en sorte que le bandage ne soit ni trop ni trop peu ferré, & fasse une pression modérée; la meilleure preuve qu'on puisse avoir de cette pression modérée & telle qu'il la faut, est une légère tuméfaction qui se forme à l'extrémité du membre, quelque tems après l'application du bandage; si elle est trop forte, c'est une preuve que le bandage est trop ferré, & si elle manque tout-à-fait, on doit en conclure qu'il ne l'est pas suffisamment: dans le premier cas, on le ferre un peu davantage, & dans le second, on le relâche tant soit peu.

Des com-
presses & des
attelles.

XXXV.

Les compresses & les attelles doivent toujours être proportionnées au volume & à la configuration de la partie; si cette partie est inégale, comme la jambe, on mettra des compresses en plusieurs doubles dans les endroits où elle s'amincit (pl. IX. fig. 13.) afin de remplir les vuides, ce qui rendra plus commode l'application des attelles, & les maintiendra mieux en place; on les assujettit au moyen de trois cordons, en liant toujours celui du milieu le premier, & les deux autres ensuite, à moins qu'on ne se serve d'une bande au lieu de cordons.

Des com-
presses & des
attelles.

XXXVI.

Si c'est le bras qui est fracturé, ce qu'on peut faire de mieux, après l'avoir bandé, est de le suspendre dans une écharpe attachée au cou, (pl. XXXVIII. fig. 17.) à laquelle on peut substituer, si l'on veut, une longue

Quelle est
la situation
qu'on doit
donner à la

partie après
la réduction.

& large bande à quatre chefs. Dans les fractures de la jambe , on place la partie sur de petits lits de paille (pl. IX. fig. 5.) que les François appellent des *fanons* , ou on l'enferme dans des étuis (pl. IX. fig. 9.) sous lesquels on met un petit oreiller , & un carton uni , qui s'étend depuis le bout du pied jusqu'à la cuisse , afin que la jambe soit dans une situation plus commode , comme on le verra encore mieux par ce que nous dirons à ce sujet à l'article des bandages. On assujettit toutes les pièces de l'appareil avec trois ou quatre cordonnets qui font le tour de la jambe , & la rendent presque entièrement immobile. Quelques Chirurgiens se servent tout simplement d'un petit coussin qu'ils placent sous la jambe , & qu'ils cousent solidement au bandage , comme on peut le voir dans *Solingen (a)* , & d'autres de certains étuis de bois , dont on trouve encore la description dans le même Auteur & dans *Scultet*. Mais les plus habiles Chirurgiens de nos jours donnent presque tous la préférence aux fanons , comme à ce qu'il y a de plus propre à contenir les pièces fracturées , & à ce qu'on a le plutôt ou le plus facilement sous la main. On se sert aussi d'une espèce de femelle de bois ou de gros carton (fig. 6.) qui fournit un point d'appui solide au pied & même à toute la jambe. Pour qu'elle ne blesse pas , on la garnit exactement d'une compresse fort douce , (fig. 7.) & on l'attache aux fanons par le moyen de trois cordonnets (*aaa* fig. 6.). On cout au bas de la compresse un bourlet de linge , auquel tiennent des attaches (*bb*. fig. 8.), & sur lequel le talon est librement suspendu , afin de prévenir les inflammations , les douleurs , & d'autres maux encore plus graves , occasionnés assez souvent par la nécessité où est le malade de rester long-tems couché. On peut substituer au bourlet deux chefs de bandes roulées , qu'on cout fortement ensemble , & sur lesquels on fait appuyer le talon ; pour empêcher que le tendon d'achille ne soit exposé à de fortes compressions , d'où résulteroient des douleurs très-vives , on disposera les chefs de bande de manière qu'ils portent , l'un sur la malleole interne , & l'autre sur l'externe. On met ensuite sur la jambe une espèce d'arc , fait d'un cerceau de ronneau (*b*), de tambour , ou d'un boisseau (pl. IX. fig. 10.), ce qui garantit la jambe de la pression des couvertures , & donne en outre la commodité de la couvrir & de la fomentier , avec des flanelles ou des linges chauds.

X X X V I I.

Comment
on doit con-
duire le ma-
lade.

Dans les fractures de la jambe , le malade doit être couché sur le dos ; & avoir la tête médiocrement élevée , afin que le corps ne glisse pas facilement. On tiendra aussi la jambe médiocrement élevée , pour prévenir la trop grande tumefaction. On attachera à une poutre ou au ciel du lit , une corde , dont le malade pourra s'aider pour se soulever , lorsqu'il en aura besoin. S'il a trop de sang , on le saignera , pour aller au-devant des accidens qui pourroient en résulter. Le Chirurgien le visitera très-souvent , sur-

(a) Vid. Edit. Amstelodam. anno. 1698. Tab. XV. fig. 9.

(b) Scultet. tab. LVI. Solingen tab. XV.

tout au commencement, & à chaque fois il examinera bien soigneusement si l'appareil est encore en bon état, où s'il n'auroit pas souffert quelque dérangement, & dans ce dernier cas, il y remédie aussi-tôt, en refaisant le bandage tout de nouveau; s'il est trop ferré, il le relâche, & s'il ne l'est pas assez il ôte les bandes, & le ferre ensuite davantage. Mais si tout est en règle, on ne touche point à l'appareil; & quant au régime, on se conduit à cet égard exactement comme nous l'avons dit cideffus (a) en parlant des plaies. Si le malade a besoin d'aller à la selle, on ne permettra pas qu'il se leve; on lui fera glisser par-dessous un bassin ou un tel autre vaisseau propre à recevoir les excréments.

X X X V I I I.

On change plutôt ou plus tard le premier appareil, suivant les cas, & les accidens qui peuvent survenir. Lorsqu'il ne se dérange point dans les premiers jours, & qu'il n'arrive rien d'extraordinaire, on le laisse jusqu'à ce qu'on ait des raisons de le changer, & souvent il se passe ainsi quatre, cinq, ou huit jours, avant qu'on le renouvelle. Mais s'il se déclare des inflammations, des tumeurs, des douleurs, de grandes démangeaisons, ou qu'on trouve l'appareil trop lâche ou trop ferré, ce qui est assez commun, on le défait aussi-rôt pour en remettre un autre. En défaisant le second appareil, & en appliquant le troisième, on se conduit absolument de la même manière que pour le premier. Si cependant il n'y a point de tumefaction, il fera à propos dans le troisième appareil, & dans les suivans, de ferrer un peu plus le bandage, afin d'empêcher la difformité du cal, & de favoriser la consolidation des os.

En quel
tems on doit
renouveler
l'appareil.

X X X I X.

Si les signes dont nous avons fait mention aux §. III. & V. indiquent une fissure, *Felix Wurtz* (b) est d'avis qu'on mette sur la partie affectée & tumefiée, son emplâtre pour les fractures, (*) & par-dessus des compresses & des attelles, comme pour les autres fractures; qu'on affermissé le tout par des tours de bandes, & qu'on prescrive au malade le plus grand repos pendant quelques jours, ce qui fera bientôt disparaître la tumeur. Si l'on jugeoit cependant par la mollesse & le volume de la tumeur, qu'il y eût quelque humeur ramassée intérieurement, *Wurtz* a remarqué qu'il falloit lui donner issue par une incision, remplir la plaie de charpie, & d'une tente

Cure des
fissures.

(a) Liv. I. chap. I. §. XLIII. & suiv.

(b) In *Chirurg. sua* pag. mihi 382.

(*) Voici la formule de cet emplâtre: Prenez de la résine bien blanche & bien nette, deux livres; de thérebentine ordinaire, demi livre; faites fondre ces deux matières à un feu doux; jetez-y ensuite de la poudre bien fine de racines d'orme, quatre onces; battez & remuez, jusqu'à ce que le mélange soit médiocrement refroidi, & l'emplâtre sera fait. Lorsqu'on veut l'étendre sur du linge ou de la peau, il faut le ramollir auparavant dans de l'eau bien chaude; il se laisse alors étendre plus facilement. Au reste, l'Auteur attribue (pag. 320.) des vertus admirables à cet emplâtre.

enduite de son onguent brun , & faire ensuite un bandage roulé , comme pour les autres fractures. Si l'on n'évacue la matière stagnante par l'incision , les onguents , les cataplasmes , les fomentations , les bains , &c. loin de remédier au mal ne serviront qu'à l'aigrir , suivant le même Auteur. L'humour croupissante , venant à se putrefier , corrode insensiblement les parties sur lesquelles elle se trouve , & particulièrement les os , ce qui produit la carie , & d'autres maux très-fâcheux : on les attribue ordinairement à la goutte , ou à des catharres , mais le plus souvent ils n'ont d'autre cause , selon *Wurtz* , que la fissure des os ; les lecteurs curieux d'un plus grand détail sur cette matière , pourront consulter l'ouvrage de cet Auteur (a). *Gouez* (b) prétend que le bandage suffit pour les fissures récentes.

C H A P I T R E II.

Des accidens ou des symptômes des fractures.

I.

Fracture
compliquée
de plaie.

SI la fracture est compliquée de plaie , après avoir remis les pièces d'os en place , on la traitera à peu près de la même manière que nous avons vu que devoient l'être toutes les espèces de plaies. On commence donc par nettoyer la plaie avec du vin chaud , de l'eau de vie , ou de l'eau salée ; on la remplit ensuite de chiffons de linge , ou de charpie sèche pour arrêter le sang. (*) A la levée de l'appareil on panse avec le digestif , & après la déterision on réunit la plaie au moyen de quelque baume vulnereux. Mais comme dans les fractures compliquées dont nous parlons , on est obligé de refaire chaque jour l'appareil pour nettoyer la plaie , & qu'il ne faut cependant pas donner le moindre mouvement à la partie , les longues bandes sont les plus défavorables , particulièrement quand la fracture est au fémur ou au tibia , car on ne peut les rouler autour du membre , sans élever un peu le pied & la jambe , ce qu'on ne peut faire sans que les os qu'on a remis en place , ne courent risque de se déranger tout de nouveau , ou ne se réunissent d'une manière difforme ; de là vient que les plus grands Chirurgiens ont entièrement renoncé dans ces fractures aux longues bandes roulées , auxquelles ils ont substitué le bandage à dix-huit chefs (pl. IX. fig. 4.) Au moyen de ce dernier , on panse commodement la plaie , sans nuire au repos de la partie. Dès que la plaie est consolidée , si les os ne le sont point encore , on cesse le bandage à dix-huit chefs , & l'on se sert d'une bande longue & étroite , comme dans les fractures simples , ce qu'on continue jusqu'à ce que les os soient parfaitement réunis : mais tout cela sera plus amplement détaillé dans le traité des bandages.

(a) Part. II. Cap. 28. pag. 381. Edit. Basil. ann. 1687.

(b) *Chirurgie véritable* , pag. 86.

(*) S'il survenoit quelque hémorragie considérable , on y pourvoiroit exactement de la même manière que nous l'avons enseigné en traitant des plaies.

I I.

Si avec la fracture , il y avoit encore un ulcère , particulièrement à la jambe ou à la cuisse , mais sans carie , comme on seroit encore dans la nécessité de le panser chaque jour , ainsi que la plaie , on seroit encore obligé d'employer , après la réduction , le bandage à dix-huit chefs , jusqu'à ce que l'ulcère fût fermé , & l'on y substitueroit ensuite le bandage à bandes roulées , comme nous venons de le dire à propos de la fracture compliquée de plaie.

D'ulcères

I I I.

Il arrive quelquefois qu'un os se casse dans un endroit où depuis quelque tems il y avoit déjà un ulcère avec carie , ce qui paroît devoir rendre la cure extrêmement difficile , & quelquefois même absolument impossible. Il est très-peu d'Auteurs qui ayent donné des règles pour se conduire dans un cas aussi difficile. *M. Petit* parle à la vérité d'une fracture du tibia accompagnée de carie ; mais comme il se borne à ce seul fait , le peu qu'il en dit ne peut nous suffire , comme on le verra bientôt. Cependant la conduite que cet habile Chirurgien a tenue , peut nous servir d'exemple dans des occasions pareilles , en attendant que nous ayons quelque chose de mieux sur cette matière. Voici le fait. Un jeune garçon de dix-huit à vingt ans , avoit un ulcère avec carie à la partie moyenne du tibia , & depuis plusieurs années il négligeoit ce mal ; il arriva par hazard quela roue d'une charette lui passa sur la jambe & la fractura à l'endroit de la carie. La roue n'ent pas de peine à découvrir l'os , qui n'étoit couvert que par des chairs baveuses & spongieuses : le peroné étoit dans son entier , enforte qu'il ne fut point nécessaire de faire des extensions pour réduire la fracture. *M. Petit* emporta toutes les mauvaises chairs ; la pièce inférieure du tibia surpassoit seulement de quelques lignes le niveau de la supérieure ; il la remplaça en la poussant avec le pouce d'une main , & relevant le pied de l'autre ; ensuite il remplit l'ulcère de charpie sèche , fit le bandage à dix-huit chefs , comme dans les autres fractures de la jambe compliquées de plaie , & mit la partie dans des fanons. Quelques jours après , la fièvre , qui avoit paru au commencement , ayant cessé , il appliqua le cautère actuel sur les bouts des os cassés & cariés , ayant emporté auparavant une partie de la carie avec le trépan exfoliatif. Le lendemain il appliqua encore le feu , & pensa dans la suite avec des plumaceaux trempés dans la teinture d'aloës qu'il mettoit sur l'os , n'usant dans les commencemens que du digestif simple sur les chairs , & dans la suite de l'onguent brun pour en empêcher le trop grand accroissement , qui est fort nuisible. Il suivit cette méthode jusqu'à ce que l'os fut exfolié , ce qui arriva cinquante jours après l'application du feu : pour lors , il laissa venir les chairs , & procura la cicatrice à la manière ordinaire.

De carie.

I V.

Le cas seroit encore plus difficile si c'étoit le femur qui fût fracturé avec ulcère & carie , & c'est un point sur lequel je ne trouve rien dans le traité des fractures de *M. Petit*. J'ai connu un Etudiant d'environ vingt ans qui

Fracture du femur avec carie.

portoit depuis plusieurs années un ulcère accompagné de carie dans la partie moyenne & interne de la cuisse, sur le trajet de l'artère crurale. L'épaisseur des chairs déroboit la carie aux yeux, & le voisinage de l'artère ne permettoit pas qu'on pût dilater suffisamment l'ulcère, ni qu'on appliquât le cautère actuel sur l'os, ce qui rendoit inutiles tous les remèdes dont on se servoit; enfin le femur se cassa presque sans aucune violence, en marchant, dans la partie cariée. On ne pouvoit pas, par les raisons que nous venons de dire, dilater l'ulcère, ni appliquer le cautère actuel. Les bouts de l'os, quoique remis, & maintenus par le bandage, ne purent jamais se reprendre, & le malade traîna pendant long-tems une vie misérable. On doit donc penser très-sérieusement aux moyens qu'il y auroit à prendre pour guérir ces sortes de fractures avec carie, qui arrivent aux bras, à la cuisse, & à d'autres parties, où les os sont fort cachés, & ne peuvent être découverts qu'avec danger: mais ces moyens sont plus à désirer, qu'à espérer.

V.

Du cal. Dans le traitement des fractures, le Chirurgien a rempli son devoir, lorsqu'il s'est hâté de réduire les os, & qu'il veille ensuite attentivement à ce qu'ils ne se dérangent pas; car leur réunion est l'ouvrage de la nature même qui l'opère par le moyen du cal. Il exude des artérioles, & des fibres osseuses des pièces fracturées, une espèce de gélée, ou de matière visqueuse, qui s'attache comme une glu aux extrémités des os. Cette glu prend successivement la fermeté du cartilage, & finalement la dureté des os, dont elle réunit les bouts cassés si solidement, qu'il est souvent plus facile que l'os se casse ensuite dans un endroit qui n'a jamais été fracturé, que dans celui du cal.

V I.

Excès d'accroissement du cal.

De même que dans les plaies, les chairs qui se régénèrent poussent quelquefois trop, il arrive aussi quelquefois que le cal dans les fractures prend un trop grand accroissement, ce qui rend la partie inégale & difforme; cela a lieu sur-tout dans les fractures compliquées de plaie; lorsqu'il n'est pas possible de l'empêcher, le Chirurgien doit en prévenir le malade afin qu'on ne rejette pas sur lui la difformité du membre. Il n'est pas toujours possible de s'opposer à l'excès du cal, & dès qu'il est formé, on ne peut en rien retrancher, comme on emporte les chairs superflues des plaies & des ulcères: plusieurs raisons très-fortes, ne permettent pas de le tenter; le cal une fois fait, c'est un mal sans remède.

V I I.

Comment on le prévient.

Mais on peut du moins quelquefois en prévenir la difformité, sur-tout lorsqu'il n'y a point de plaie, en tenant le bandage un peu plus serré, & en l'humectant de tems en tems avec de l'esprit de vin très-rectifié. On reprime non-seulement par ce moyen, l'humeur glutineuse qui fournit la matière du cal, mais on accélère encore très-efficacement son durcissement: c'est une attention qu'on doit avoir principalement dans les fractures des

bras , chez les femmes , & dans celles des jambes , chez les hommes ; ces parties étant celles qui frappent le plus la vue. Il est presque impossible d'empêcher que le cal ne soit difforme dans les fractures avec plaie , où l'on ne peut pas employer un bandage ferré , & plus encore , si l'on est obligé de se servir du bandage à dix-huit chefs. Quand le cal est devenu dur , il n'est point de remède qui soit capable d'en diminuer le volume ; bien des gens croient cependant qu'on peut le réduire à de justes bornes , en y appliquant l'emplâtre de grenouilles de *Vigo* avec le mercure , & par-dessus une lame de plomb. Au surplus , le cal se forme plutôt , ou plus tard , suivant la grandeur de l'os fracturé , la température de l'air , l'âge & le tempérament du malade ; pour en accélérer la formation , quelques Chirurgiens font d'avis qu'on donne de tems en tems au malade une dragme d'ostéocolle.

V I I I.

On n'a rien de mieux à faire pour prévenir les démangeaisons incommodes , que de bannir absolument tous les remèdes gras & huileux , & par conséquent les emplâtres mêmes ; car ces remèdes ont tous l'inconvénient de boucher les pores de l'insensible transpiration. Si le prurit s'est déjà déclaré , un très-bon moyen pour le faire cesser , est de bassiner la partie avec du vin chaud , de l'oxicrat , ou de l'esprit du vin , & de ne se servir pour l'appareil que de linges très-propres & très-doux. S'il se forme des vessies sur la peau , on les ouvrira avec la pointe des ciseaux ou du bistouri.

Ce qu'on doit faire pour éviter le prurit & pour y remédier.

I X.

On traite l'inflammation comme nous l'avons dit ci-dessus (liv. I. chap. XV. & dans le chapitre précédent (§. XXV.) Quant aux douleurs , & aux convulsions , ou y remédie au plutôt en observant exactement ce que nous avons dit plus haut dans la cure des plaies ; mais sur-tout en remettant très-soigneusement en place les fragmens qui s'en sont écartés , en les emportant , s'ils ne tiennent plus à rien , & enfin en donnant au membre la situation la plus commode & la plus avantageuse. On se trouve fort bien aussi de saigner le malade , & de fomentier la partie avec des sachets résolutifs , cuits dans le vin , l'esprit de vin , ou l'oxicrat , sans négliger les médicamens internes , & le régime , dont l'omission donne lieu souvent à de violentes inflammations , au sphacele & à la mort même.

De l'inflammation, de la douleur, & des convulsions.

X.

Si l'inflammation est portée au point de faire craindre la gangrène , on commence par recourir à la saignée ; on substitue aux bandes roulées le bandage à dix-huit chefs ; on fait sur la partie des fomentations résolutives avec l'eau de chaux & l'esprit de vin camphré , & l'essence de myrrhe , ou d'aloës ; ou avec l'esprit de vin camphré & le sel ammoniac ; ou enfin avec les remèdes prescrits ci-dessus (chap. I. §. XXV. & dans le chap. des contusions.) Si la gangrène s'est déjà manifestée , il faudra en venir à des incisions & à de profondes scarifications , pour évacuer les humeurs stagnantes : on

Cure de la gangrène.

continuera toujours les fomentations extérieurement , & l'on fera prendre intérieurement du quinquina au malade. Lorsque la gangrène a pénétré trop avant pour qu'on puisse se flatter de sauver le membre , & quel le sphacèle s'est déjà déclaré , la seule ressource qui reste est une prompte amputation , pour empêcher que la pourriture ne se communique aux parties saines.

X I.

Des hémorragies.

Si il survenoit dans les fractures compliquées , quelque grande hémorragie , il faut chercher avec soin à découvrir la veine ou l'artère qui fournit le sang , & l'arrêter , ou par la compression , au moyen de la charpie , des compresses , & du bandage , ou par les astringens , dont nous avons déjà parlé ailleurs , ou par la ligature , ou enfin par le cautère actuel , en se conduisant comme nous l'avons dit dans le second chapitre de la cure des plaies ; après quoi on réduit les os fracturés , on tire les esquilles , qui ne tiennent plus à rien , & on bande convenablement la partie.

X I I.

De la paralysie & de l'atrophie.

Si à la suite d'une fracture , la paralysie ou l'atrophie s'emparent de la partie , il reste peu d'espérance de guérison. Il fera cependant à propos 1°. de la frotter souvent & assidûment avec des linges chauds , 2°. de l'humecter de tems en tems avec des liqueurs fortes & pénétrantes , telles que l'esprit de fourmis , de vers de terre , de matricaire , de corne de cerf , de sel ammoniac ; les essences d'euphorbe , de castor , &c. 3°. de la fomentier avec du vin , où l'on aura fait bouillir de plantes fortifiantes , nervines ou aromatiques , ou de la faire tremper dans ce même vin , ou dans des eaux minérales chaudes. 4°. Enfin , on peut tenter encore un excellent moyen , qui est de faire mettre de tems en tems la partie paralysée , roide , ou atrophiée dans le corps de quelque animal nouvellement égorgé , & encore chaud , tel qu'un bœuf , un veau , un chien , un cochon , &c. on sollicite puissamment par-là le cours du sang & des esprits dans la partie , & l'on y ressuscite la chaleur naturelle prête à s'éteindre , sur-tout si l'on insiste en même tems pour l'intérieur sur les médicamens nervins & corroborans.

X I I I.

De la roideur de l'article.

Toutes les fois qu'une articulation devient roide & perd sa mobilité , à l'occasion d'une matière vicieuse qui s'est épaissie dans l'intérieur de l'article , il en résulte ce que les Grecs appellent *Ankilosè* ; si cette matière est le suc osseux qui suinte des extrémités de l'os , dans les fractures voisines des articulations , cet accident ne laisse presque point d'espérance de guérison. Mais si la roideur dépend uniquement du long repos où l'on a été obligé de tenir la partie , sans que l'articulation ait autrement souffert , ou de l'épaississement de la synovie dans les cavités articulaires , qu'elle est destinée à lubrifier , on pourra y remédier par l'usage long-tems continué des fomentations , des onctions , des bains émolliens , & sur-tout par les eaux thermales naturelles ; il sera bon aussi de frotter souvent la partie avec des huiles grasses animales ,

animales, ou des onguents émolliens, & de lui donner fréquemment de petits mouvemens ou de légères inflexions, jusqu'à ce qu'elle ait entièrement recouvré sa mobilité naturelle. (a)

X I V.

Il n'est point rare que le même membre soit en même tems luxé & fracturé. Lorsque cela arrive, il faut réduire d'abord la luxation, & ensuite la fracture, & appliquer après à chacune l'appareil qui lui convient. Mais si l'os cassé trop près de l'articulation, ne laisse pas assez de prise pour les extensions qui seroient nécessaires pour remettre la luxation, on ne peut remédier à celle-ci qu'après avoir réduit la fracture, & en avoir procuré la consolidation à la manière ordinaire. En attendant, on s'attache soigneusement à préserver la partie luxée de tuméfaction & d'inflammation, en y appliquant chaudement de l'esprit de vin simple, ou camphré, de l'eau de chaux, ou du vinaigre. On ne peut disconvenir que ce traitement ne réussisse pas toujours, & que le plus souvent il ne soit impossible de réduire ensuite la luxation, de quelque moyen dont on puisse se servir; mais comme on ne connoît point jusqu'à présent de meilleure méthode, on auroit tort de vouloir rejeter celle-ci, d'autant mieux qu'il y a dans les Auteurs un assez grand nombre d'exemples de luxations heureusement réduites quelques mois après avoir été faites, & même après une année entière. On trouve de ces exemples dans le traité des maladies des os de M. Petit.

De la luxation avec fracture.

X V.

Si par l'ignorance, ou la négligence du Chirurgien, ou bien par l'imprudence & l'inquiétude du malade, la partie est restée difforme, après la formation du cal, il n'y a pas d'autre moyen pour lui rendre sa figure naturelle, que de faire rompre le cal par des hommes forts & robustes, qui tireroient le membre en sens contraire, & de réduire ensuite de nouveau les pièces fracturées, pour leur procurer une consolidation plus régulière. Mais on ne doit user de ce moyen qu'avec la plus grande circonspection. Si la difformité n'est pas bien considérable, non plus que l'incommodité qui en résulte, il est prudent de s'en abstenir. En outre, si le cal a déjà pris la dureté de l'os, ou enfin si le sujet est vieux, ou infirme, la manœuvre dont nous venons de parler ne seroit pas seulement fort douloureuse, mais pourroit encore avoir des suites facheuses, c'est pourquoi il faut y renoncer. Mais si au contraire, le cal étoit encore mou & tendre, le malade jeune & robuste, la chose murement examinée, nous croyons qu'on peut travailler à redonner à la partie sa figure naturelle: mais avant de l'entreprandre, il y a une précaution à prendre, qui est de ramollir le cal, sur-tout lorsqu'il a déjà pris quelque dureté, en usant pendant quelques jours sans interruption de bains, de fomentations, d'onguens, & d'emplâtres émolliens & ré-

Comment on doit s'y prendre pour rompre le cal, lorsqu'il est difforme, après la guérison.

(a) On peut consulter encore sur la cure de l'ankilose les observations de M. le Dran, (obs. 93 & 94.) & les aphorismes de Boerhaave, aph. 556.
Tom. I.

solutifs. Après avoir rompu le cal , on réduira derechef les os avec la plus grande attention , & l'on n'oubliera rien du côté de l'appareil , & du traitement , pour assurer le succès de la nouvelle opération qu'on vient de faire. (a)

CHAPITRE III.

Des fractures en particulier.

I.

Plan de l'Auteur.

Après avoir traité jusqu'à présent des fractures en général , il nous faut maintenant parler de chacune en particulier , en commençant par celles de la tête ; nous ne dirons rien cependant de celles du crâne , dont il a été déjà question à l'article des plaies de la tête.

De la fracture du nez.

II.

Fracture des os du nez.

Il arrive quelquefois que les os & les cartilage du nez se cassent , tantôt directement en devant , & tantôt sur les côtés , par l'effet d'un coup ou d'une chute , ce qu'on reconnoît facilement par la vue & par le toucher. En effet , si les deux os , ou seulement l'un des deux , sont cassés sur le devant , le nez se déprime , & l'on a beaucoup de peine à respirer. Si la fracture est de côté , il y a un creux dans cet endroit , & si le cartilage est rompu , le nez est porté en sens contraire. (b). La fracture est quelquefois sans plaie , mais plus souvent elle est accompagnée de solution de continuité à la peau. (c) Si la lésion que la partie à soufferte est considérable , il est presque impossible de guérir la fracture , sans qu'il ne reste au nez quelque difformité. De plus , le voisinage du cerveau , qui souvent se ressent de la lésion , rend quelquefois cette fracture infiniment dangereuse. La carie , l'œzène , & le polype , en sont aussi des suites assez fréquentes , ce qui gêne beaucoup l'odorat , la parole , ou la respiration.

III.

Comment on la réduit.

Pour réduire les os du nez fracturés , on place le malade au grand jour sur une chaise , en lui faisant retenir la tête en arrière par un aide , ou bien on le fait coucher sur le dos dans son lit. Le Chirurgien introduit ensuite une sonde , une spatule , ou une plume à écrire dans les narines pour relever les

(a) Zwinger dans son théâtre pratique , chap. des fractures , dit que pourvu que le cal n'ait pas au-delà de six mois , il peut être ramolli par le moyen de l'emplâtre de *Vigo cum mercurio* , en quatorze jours , rompu ensuite , & réduit tout de nouveau. Mais c'est ce que j'ai bien de la peine à croire ; la chose demande , je pense , confirmation.

(b) Tout cela avoit déjà été décrit exactement de cette manière par *Celse* , liv. VIII. chap. V.

(c) On peut en voir un exemple dans *Savard* , obs. 107.

os déprimés , sur lesquels il porte extérieurement le pouce d'une main , & le doigt indice de l'autre. Si les deux os sont enfoncés , on fait la même manœuvre de chaque côté , & pour empêcher qu'ils ne se dépriment de nouveau , on remplit les narines d'un tampon de charpie en forme de bourdonnet , qu'on y laisse pendant quelque tems , & l'on applique extérieurement sur le nez un emplâtre simple , tel que ceux dont on se sert pour les plaies récentes. Souvent l'on n'a pas besoin d'autre appareil. S'il y avoit plusieurs fragmens osseux , il faudroit , autant qu'il seroit possible , les remettre chacun en place en les poussant au-dehors avec les doigts , & s'il y en avoit quelqu'un qui ne tint plus à rien , comme il ne pourroit que très-difficilement se réunir aux autres , il faut l'emporter , soit avec les doigts , ou avec les tenettes.

I V.

Lorsqu'il y a plaie à l'extérieur , après avoir réduit les os , on panse en premier appareil avec de la charpie seche , & un emplâtre vulnéraire par-dessus , & dans les pansemens suivans , on se sert de médicamens balsamiques , tels que notre onguent digestif , ou les essences d'aloës , de myrrhe , de succin , ou de mastic. On évite ici soigneusement , comme dans toutes les autres lésions des os , les remèdes gras & huileux , comme très-contraires à ces parties. S'il ne survient ni abcès ni carie , la fracture est ordinairement réunie en quatorze jours. Lorsqu'on a remis les os en place , on n'a communément besoin pour les y retenir que d'un simple emplâtre.

Traitement
de celle qui
est avec plaie.

V.

On place cependant quelquefois sur l'un des côtés du nez , ou sur tous les deux , lorsque le cas paroît l'exiger , un morceau de carton , recouvert par-dessous d'une compresse , & taillé suivant la figure de la partie (pl. VIII. fig. 8.) ; on le soutient avec le bandage à quatre chefs médiocrement ferré , comme nous le dirons plus particulièrement en traitant des bandages. Quelques-uns avant de bander le nez , introduisent dans chaque narine , un tuyau d'argent ou de plomb , ou une plume à écrire , pour conserver la respiration (pl. II. letr. P. & Q.) & les maintiennent en place , ainsi que les os du nez , par le bandage à quatre chefs , ou bien par le moyen d'un cordonnet ou d'une bandelette , qu'on y attrache. Mais beaucoup de Chirurgiens modernes , à l'exception de l'emplâtre , rejettent tout cet appareil , non-seulement comme superflu , mais comme plus incommode & plus nuisible qu'avantageux , ayant remarqué que les malades ne pouvoient supporter ces canules de métal , ni même souvent la tente de charpie , à cause de l'irritation que leur présence occasionnoit dans le nez , ou de l'obstacle qu'elles apporrioient à la respiration. D'ailleurs , les os du nez une fois replacés , ne se dérangent pas aussi facilement qu'on le croit communément. A moins donc que la nécessité ne l'exige absolument , on bannira tout l'attirail dont nous venons de parler , pour s'en tenir à la méthode la plus simple , & la plus commode.

Quel est le
bandage qui
convient à la
fracture du
nez.

C H A P I T R E I V.

De la fracture des Mâchoires.]

I.

Quelles sont
les fractures
des mâchoi-
res.

Les deux mâchoires peuvent être fracturées , mais la supérieure plus rarement que l'inférieure , laquelle l'est aussi un peu moins souvent que les autres os. La fracture de la mâchoire supérieure , ne demande d'autre traitement que de remettre les pièces en place le mieux qu'on le peut , & d'appliquer ensuite un emplâtre , comme pour la fracture du nez. La mâchoire inférieure se casse seulement d'un côté , ou de tous les deux , & pour l'ordinaire , il y a fort peu de déplacement , la disposition des muscles étant telle qu'ils ne peuvent guère écarter les os. Cet écartement est cependant plus ou moins considérable , & la consolidation d'autant plus difficile , que la violence du coup ou de la chute a été plus grande , & a réduit l'os en un plus grand nombre de fragmens.

I I.

Leurs signes.

Lorsque l'éloignement des pièces est considérable , on reconnoît la fracture avec la plus grande facilité , tant par la vue , que par l'ouïe , quand les pièces viennent à se mouvoir , & l'on juge avec une entière certitude , s'il y a quelque chose de dérangé dans la mâchoire , ou si les dents cessent de se correspondre. En outre , les violentes douleurs que les malades ressentent , & les convulsions même qui surviennent quelquefois , ont coutume de fournir encore des signes de fractures qui ne sont point équivoques. Elle est plus difficile à reconnoître quand les pièces sont demeurées en place ; on peut néanmoins s'en assurer enfin par un examen attentif.

I I I.

Comment
on pratique
la réduction.

Si la fracture est avec dérangement des pièces , il faut se hâter de les faire rentrer dans leur place naturelle. Pour cet effet , on fera asseoir le malade sur un petit siège commode vis-à-vis le jour ; un aide lui tiendra la tête par derrière , & le Chirurgien portant ensuite le pouce & l'index d'une main dans la bouche , tandis qu'avec l'autre main il appuie à l'extérieur , il poussera tout doucement les fragmens osseux dans le lieu qu'ils doivent occuper. On connoîtra que la réduction est bien faite par la situation régulière des dents. S'il y en avoit quelqu'un d'ébranlées ou d'arrachées , on ne feroit point mal de les remettre aussitôt en place , si rien ne s'y opposoit , (a) & de les attacher aux dents voisines , avec un fil d'or , d'argent , de soye , ou

(a) *Cousi* n'est point de cet avis , prétendant que les dents qu'on replace ainsi dans leurs alvéoles , ne se reprennent point ; mais on trouve un exemple du contraire entr'autres dans la Chirurgie de *Turner* , de même que dans les Observations de *M. le Dran* , tom. I. *Obs. III.*

de lin ciré ; il n'est pas rare , après cela , que les dents s'affermissent de nouveau dans leurs alvéoles. Si la mâchoire est fracturée des deux côtés , on fera la même manœuvre de chacun , & l'on y réussira toujours d'autant plus heureusement , qu'on aura par l'anatomie , une connoissance plus parfaite de la vraie position de la mâchoire. Lorsque les pièces fracturées n'ont pas perdu le niveau , elles n'ont pas besoin de réduction.

I V.

Après la réduction , on appliquera d'abord sur la partie , une compresse trempée dans l'esprit de vin , & par-dessus une autre compresse cousue à un morceau de carton , & de la figure exactement de la moitié de la mâchoire , (pl. VIII. fig. 9.) supposé que la fracture ne soit que d'un côté , & l'on soutient le tout par le bandage à quatre chefs , auquel on fait une ouverture dans l'endroit qui répond au menton , ou par la fronde , dont nous donnerons la description dans le traité des bandages. Si les deux côtés de la mâchoire sont fracturés , après la compresse imbibée d'esprit de vin , on en applique une autre double de la première & recouverte d'un carton , dont l'ouverture centrale *a* correspond exactement au menton , qui y est reçu (fig. 10.) , tandis que les deux parties extérieures *b b* iront se fixer aux oreilles. Pourvu que le bandage soit bien fait , on peut aisément se passer ici d'emplâtres & d'éclisses , les pièces , une fois remises , ne se dérangent pas aisément. Nous parlerons plus amplement à l'article des bandages de celui qui est requis pour les fractures de la mâchoire.

Ce qu'on doit faire après.

V.

Pour favoriser la consolidation des os , on commencera par saigner le malade ; on lui fera garder le plus grand repos , & on lui interdira soigneusement , autant qu'il est possible , sur-tout dans les premiers tems , la mastication & le parler. Le parti le plus sûr , en attendant que le cal soit formé , est de le réduire aux nourritures liquides , comme les bouillons , les œufs mollets , les gélées , & autres alimens semblables , qui ne demandent aucun effort des mâchoires. En gardant toutes ces précautions , la fracture de la mâchoire est ordinairement consolidée en vingt ou trente jours , sur-tout si l'on oint de tems en tems chaque jour l'intérieur de la bouche dans l'endroit souffrant avec du miel rosat.

Comment le malade doit être conduit.

V I.

Si la fracture est compliquée de plaie , il faut panser au moins une fois le jour , & traiter la plaie , comme nous l'avons dit au Livre. I. Ch. IV. §. VI. jusqu'à ce qu'elle soit réunie. On peut voir dans les observations de M. le Dran tome I. obs. III. un cas de fracture aux deux mâchoires , & à l'observation VIII. du même volume , un autre cas de fracture à la mâchoire inférieure.

Fracture avec plaie.

C H A P I T R E V.

De la fracture de la Clavicule , de l'Omoplate , & du Sternum.

I.

Fracture de
la clavicule.

LA clavicule (a) se fracture très-souvent à raison de sa position transversale & de la faillie qu'elle fait , & plus encore à cause de son tissu mou & spongieux : elle se casse tantôt dans le milieu , & tantôt près de l'omoplate ou du sternum ; mais à quelque endroit que la fracture arrive , la portion qui tient à l'acromium étant entraînée par le poids du bras , qui n'est plus soutenu par la clavicule , descend sous la portion sternale ; & comme cette dernière portion demeure immobile , tandis que l'autre est portée en bas , il faut nécessairement qu'elles chevauchent l'une sur l'autre.

I I.

Signes.

La fracture de la clavicule est facile à reconnoître. Car 1°. le malade ne peut élever le bras. 2°. Celui-ci se laisse tomber sur la poitrine , n'étant pas retenu en arrière par la clavicule qui lui servoit d'archoutant. 3°. Enfin , comme la clavicule n'est presque recouverte d'aucun muscle , la fracture se rend d'abord sensible à la vue , au tact , & même à l'ouïe , pour peu qu'on fasse faire quelque léger mouvement au bras ou à l'épaule du côté malade.

I I I.

Prognostic.

Quand les parties circonvoisines n'ont reçu aucune lezion , la fracture de la clavicule n'est pas dangereuse , mais elle l'est beaucoup au contraire , si les grands vaisseaux veineux & artériels , placés sous cet os , ainsi que les nerfs ont souffert quelque déchirement. La réduction des pièces fracturées ne présente pas de grandes difficultés , sur-tout quand l'os a été cassé directement en devant , puisqu'en tirant seulement le bras & l'épaule en arrière , il est facile de dégager la portion humérale de la clavicule , & de la remettre en place avec les doigts , mais on ne peut que très-difficilement l'y maintenir , sur-tout si la fracture est oblique , & cela pour deux raisons. La première , est la disposition même de la partie , qui ne permet pas d'y faire des tours des bande , comme aux grands os cylindriques du bras & de la jambe ; & la seconde , que le bras , abandonné , faute d'appui , à son propre poids , dérange très-aisément les pièces osseuses. On ne doit donc pas être surpris si la clavicule , après la consolidation , reste si souvent inégale ou très-foible , quoiqu'on ne manque pas d'exemples où elle s'est assez heureusement réunie , & a recouvré sa force , sur-tout lorsqu'on a eu soin de se tenir dans un grand repos.

(a) *Celse* Lib. VIII. Cap. VIII. appelle la fracture de la clavicule *jugulum fractum* ; mais tous les Anatomistes & les Chirurgiens appellent aujourd'hui cet os *clavicule* , & donnent une autre signification au mot employé par *Celse*.

I V.

Pour reduire les fractures de la clavicule , on fait asseoir le malade sur un siége assez bas ; un aide lui met le genou entre les omoplates , fait les épaules avec les mains , & les tire tout doucement en arriere , ce qui procure aux clavicules une extension convenable. Pendant ce tems-là , le Chirurgien placé devant le malade , s'efforce de faire rentrer les pièces dans leur place naturelle , & recommande à l'aide qui fait les extensions de ne point lâcher prise. Ensuite pour remplir les vuides , il applique 1°. une compresse étroite , mais épaisse , & pliée par un bout , directement au-dessus & au-dessous de la clavicule (pl. IX. fig. 13.) , & après cela 2°. deux autres compresses étroites & en fautoir , & l'on recouvre le tout 3°. d'un grand morceau de carton , adapté à la figure du cou , & des épaules (pl. VIII. fig. 12.) & imbu d'esprit de vin , ou d'oxicrat. 4°. On place sous l'aisselle , un globe de bande , ou une pelotte de linge , afin de soutenir le bras , & l'empêcher de retomber ; 5°. Enfin , l'on maintient les pièces en place par un bandage bien fait , & l'on tient le bras en écharpe. Les emplâtres , dont quelques-uns ont coutume de se servir ici , sont presque toujours parfaitement inutiles.

Reduction;

V.

Comme on a quelquefois beaucoup de peine à contenir les deux bras en arriere , & que sans cela néanmoins les clavicules ne peuvent que très-difficilement se réunir , les Chirurgiens ont cru qu'il seroit important d'avoir en fer ou en bois , un instrument qui fût propre à remplir cet effet ; ils en ont imaginé un qui a la forme d'un T (pl. VIII. fig. 13.) , & dont les bras , qu'on recouvre de peau , ou de linge , ont environ trois travers de doigts de long. Ces bras A A appuyent sur les épaules , & le long bras B s'étend le long de l'épine du dos. On passe par le trou C deux cordons ou fortes attaches qu'on fixe autour du corps , ce qui retient en place cette espèce de croix de fer , & l'on fait passer les deux bras par les anneaux A A , qui peuvent être aggrandis ou resserrés à volonté. Suivant donc qu'on ferre plus ou moins la longue branche B autour du ventre , on retire plus ou moins les épaules en arriere. Quand la croix seule , quoiqu'aussi ferrée qu'elle peut l'être , ne produit pas encore un effet suffisant , on place sur le dos & sous la longue branche B des compresses longitudinales pliées en plusieurs doubles , avant que de ferrer les attaches , au moyen de quoi on retient plus fortement les épaules en arriere. Les anneaux A A , dont la matière est de fer ou de cuir , doivent être construits de manière qu'on puisse les enlever , si la nécessité l'exige , & les ferrer à différens degrés , & même les éloigner ou les rapprocher plus ou moins l'un de l'autre , à l'aide d'une vis , suivant que le dos se trouve être plus large ou plus étroit.

Instrument propre à contenir les épaules en arriere.

V I.

S'il y a des fragmens qui , non-seulement , ne tiennent plus à l'os , mais qui piquent encore les chairs , & s'opposent à la reduction , on ne peut se

Des fragmens ou des esquilles.

dispenfer , s'il n'y a point de plaie , de faire une incision pour les retirer ; mais s'ils tenoient encore à la clavicule , on les couperoit avec des tenailles incisives (pl. VIII. fig. 1.) & si les pointes en étoient fort émouffées , on tâcheroit de les faire rentrer dans leur place naturelle ; il n'est point rare qu'elles se reprennent. Si l'on fait une incision , on y apportera la plus grande circonspection , afin de ne pas blesser la veine ou l'artère souclavière , dont l'ouverture seroit suivie d'une hémorragie mortelle.

V I I.

Fracture de
l'omoplate.

L'omoplate se fracture ou dans son cou , près de sa tête , ou à l'acromion , c'est-à-dire , dans cette partie par laquelle elle s'articule avec les clavicules & l'humerus , ou dans tout autre endroit. On reconnoît ces fractures par la vue & par le tact. Si l'acromion est fracturé , on le réduit facilement avec les doigts , en élevant le bras , pour relâcher le muscle deltoïde , ou en poussant l'humerus directement en haut , en le saisissant près du coude ; mais il se déränge ensuite avec la plus grande facilité , par l'action du deltoïde , par les différens mouvemens du bras , & même par le seul poids de cette partie , aussi ne se consolide-t-il que très-difficilement , & ne voit-on presque personne qui , après avoir eu l'acromion cassé , puisse dans la suite élever librement le bras ; (a) cependant après la réduction , on employera tous ses soins pour maintenir l'acromion en place. On y applique une compresse abreuvée d'esprit de vin qu'on soutient au moyen du bandage appelé *spica* ; on met un globe de bande , ou une pelotte sous l'aisselle , & le bras en écharpe , recommandant au malade le plus grand repos. Si le cou ou la tête de l'omoplate venoient à être fracturés , ce qui est assez rare , il seroit très-difficile de s'en assurer , à cause de la situation profondément cachée de ces parties ; & à raison du voisinage de l'articulation , ainsi que des tendons , des muscles , des ligamens , des nerfs , & des grands vaisseaux artériels & veineux circonvoisins , dont quelques-uns sont presque toujours offensés , on ne peut guère éviter que l'article ne contracte quelque roideur , ou ne perde la faculté de se mouvoir , qu'il ne survienne des inflammations , des tumeurs , des abscesses d'un très-mauvais caractère , & que la mort même ne s'ensuive quelquefois ; j'en ai vu un triste exemple dans la personne d'un Professeur d'*Helmstad* (b). Les fractures de toutes les autres parties de l'omoplate ont communément des suites beaucoup moins facheuses.

V I I I.

Reduction.

Pour réduire les fractures de l'omoplate , un aide tirera doucement le bras en devant , tandis que le Chirurgien fera de son mieux pour remettre en place avec les mains les pièces qui ont perdu le niveau. On appliquera ensuite par-dessus des compresses & des morceaux de carton d'une figure qui

(a) Le célèbre *Chefelden* est du même avis que nous dans l'endroit de son *Anatomie* où il parle de l'omoplate.

(b) M. *Chefelden* a été témoin du même cas , avec M. *Douglas*.

reponde à celle de la partie , & pénétrés d'esprit de vin ou d'oxicrat ; l'on assujettit le tout avec le bandage étoilé ou le *quadriga* , dont nous donnerons la description dans la troisième Partie de cet ouvrage , & l'on recommande au malade le repos le plus parfait.

I X.

Le sternum , comme tous les autres os du corps , peut être enfoncé ou fracturé , par une violence extérieure , comme coup , chute , &c. Lorsque cela arrive , non-seulement la partie devient inégale & douloureuse , mais les veines & les artères placées sous le sternum participent ordinairement à la lésion , & se rompent même quelquefois , d'où résultent des douleurs de poitrine , la difficulté de respirer , la toux , des hémorragies par la bouche , ou des épanchemens de sang dans les parties précordiales , ou dans le médiastin , & une infinité d'autres accidens semblables.

Fracture du sternum.

X.

Il sera facile , si je ne me trompe , de reconnoître la fracture ou la dépression du sternum aux signes suivans. Outre les indices dont nous venons de parler , on conjecture encore que cet os est fracturé ou enfoncé , lorsqu'il est plus inégal qu'il ne l'est naturellement , & particulièrement lorsqu'on le trouve mobile sous les doigts , & qu'on y sent de la crépitation. Mais ce qui caractérise le plus l'enfoncement du sternum , outre les symptômes ci-dessus , est le creux ou l'inégalité qu'on remarque à l'endroit de la dépression.

Signes:

X I.

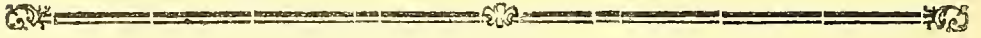
Pour faire rentrer le sternum déprimé dans sa place naturelle , on mettra sous le dos du malade , couché à plat sur son lit ou sur une table , quelque corps rond ou cylindrique , comme un coussin un peu dur , un gros pain , un petit tambour , un boisseau , &c. ; & appuyant fortement avec les mains sur les deux épaules , on les poussera en bas & en arrière , pour donner occasion au sternum de se relever , tandis que pour accélérer cette opération , le Chirurgien poussera aussi avec force sur l'un & l'autre côté de la poitrine ; par cette dernière manœuvre , la portion antérieure des côtes se porte en devant , & il n'est point rare que le sternum reprenne sa place. Il peut cependant arriver quelquefois qu'il reste enfoncé , malgré tout ce qu'on peut faire pour le relever. Dans ce dernier cas , il paroît indispensable , sur-tout s'il y a des symptômes urgens , de faire une incision cruciale sur le sternum & de le relever ensuite avec l'élevatoire , ou bien avec le tire-fond , qu'on tournera d'abord fort doucement. Quoique ce procédé soit un peu dur , il est regardé comme le plus prompt & le plus sûr par Mrs. *Gouei* , (a) & *Petit* (b). Nous parlerons en détail dans le *Traité des Bandages* de ce qu'on

Réduction:

(a) Chirurgie véritable pag. 111.

(b) Traité des Malad. des os , chap. de la fracture du sternum.

doit faire pour maintenir le sternum en place. Si après la réduction, le malade ressentoit encore de vives douleurs sous cet os, comme il arrive quelquefois, c'est signe qu'il y a dans le médiastin du sang épanché, qui s'est tourné en pus; pour lui donner issue, on fera très-bien d'appliquer le trépan sur la partie inférieure du sternum, comme on le pratique au crâne, (a) & après avoir bien detergé la partie, on pansera avec quelque baume vulnérable. Si l'on reconnoit qu'il y a du sang épanché dans la cavité de la poitrine, on ne peut l'évacuer que par l'opération de l'empyeme, dont nous avons déjà parlé ailleurs, à l'occasion des plaies du thorax. Tout l'appareil consiste en quelques compresses trempées dans le vin ou l'esprit de vin chaud, la serviette, & le scapulaire.



CHAPITRE VI.

De la fracture des côtes, des vertèbres, de l'os sacrum, & des os des iles.

I.

Fracture des
côtes.

IL arrive quelquefois que les côtes se cassent ou plutôt se fêlent, de manière qu'il n'y a que la seule lame externe ou interne qui soit endommagée, sans souffrir aucun déplacement, ce qui fait que ces sortes de fractures ou de fissures, ne sont ordinairement suivies d'aucun accident considérable; souvent on les méconnoît, & elles guérissent comme d'elles-mêmes. Mais le cas est tout autrement dangereux lorsque la côte est fracturée dans sa totalité, & que certains fragmens ont perdu le niveau; ces fragmens piquent, enflamment, & déchirent même quelquefois les muscles & la plevre. Les bouts de la côte cassée se portent tantôt en dedans & tantôt en dehors, à peu près comme les extrémités d'un arc qu'on casseroit. Dans le dernier cas, (b) les accidens sont communément moins considérables; ils le sont infiniment davantage si les bouts de l'os ont été poussés en dedans, surtout si les veines ou les artères intercostales ont été déchirées, & qu'il se soit fait en conséquence un épanchement de sang dans la poitrine. On ne sera donc pas surpris que le malade ressente dans cette occasion des piquures très-vives, & qu'il survienne des inflammations, des difficultés de respirer, la toux, de la fièvre, des hémoptisies, des suppurations, des épanchemens sanguins dans les cavités du thorax, ou dans l'interstice cellulaire du médiastin, & d'autres accidens très-graves du même genre, particulièrement si les viscères voisins sont offensés, ou qu'il y ait plusieurs côtes fracturées tout à la fois (c); ce cas est des plus fâcheux, & à moins qu'on n'y apporte le plus

(a) C'est aussi l'avis de M. Petit dans l'endroit cité.

(b) Gouei nie la fracture des côtes où les bouts des os sont poussés en dehors, mais elle existe réellement, ainsi que le reconnoît M. Petit dans son Traité des Maladies des os.

(c) Bohnius, lib. de Vulner. Lethal. cap. III. range parmi les plaies mortelles, la fracture de plusieurs côtes: j'ai vu moi-même un cas de cette espèce où le malade mourut dans l'espace de quelques heures.

prompt secours , on voit arriver des fièvres très-graves , des inflammations de poitrine & du poumon , des exulcérations , des empyèmes , des fistules incurables , des caries , &c. & souvent le malade est obligé de succomber à tant de maux. Quelquefois la fracture est simple , mais plus souvent avec plaie à l'extérieur , ou accompagnée de quelque esquille pointue qui pique & irrite violemment les parties molles. Quand il y a plaie , il survient quelquefois une hémorragie considérable , qu'on a souvent beaucoup de peine à reprimer , n'étant pas facile de se faire jour jusqu'aux artères intercostales cachées dans la rainure des côtes , d'où cette hémorragie dépend ; si le sang fourni par ces artères s'épanche dans la cavité du thorax , on ne peut l'en retirer que par l'opération de l'empyème , ou par la dilatation de la plaie , en cas qu'elle soit aux fausses côtes. S'il arrivoit que par quelque cause extérieure le cartilage de la côte vint à être séparé de l'os , ce cas est encore compris sous le nom de fracture , & le prognostic , ainsi que la cure sont exactement les mêmes , que ceux des autres fractures.

I I.

Quand il n'y a point de déplacement , où que la côte n'est pas fracturée dans son entier , elle garde son égalité naturelle , & la douleur n'est pas bien grande , ce qui rend la fracture difficile à reconnoître. On excite à la vérité , une légère douleur , en portant le doigt sur l'endroit blessé , mais ce signe de fracture est très-équivoque , & les pièces qui n'ont pas perdu le niveau se réunissent facilement. Quand il y a du déplacement , on s'aperçoit souvent de l'inégalité par le toucher , & par l'ouïe de la crépitation , lorsqu'on fait mouvoir les pièces osseuses. S'il est resté en dedans quelque esquille qui pique les viscères , on voit survenir les accidens dont nous venons de faire l'énumération (§. I.). Plus ils sont graves , plus ils font présumer que la fracture est dangereuse , & même qu'il y a plusieurs côtes de cassées. L'emphyseme est une suite assez ordinaire de la fracture des côtes , accompagnée de solution de continuité aux tégumens. L'air s'introduisant par la plaie dans le tissu cellulaire entre la peau & les muscles , fait enfler extraordinairement d'abord la poitrine , ensuite le cou , la tête , le ventre , & toutes les autres parties , comme les bouchers ont coutume d'enfler les veaux & les brebis en les soufflant.

Signes.

I I I.

Avant de procéder à la réduction des côtes , il faut toujours commencer par examiner si c'est en dehors ou en dedans que les pièces ont été poussées. Si c'est en dehors , on fera asseoir le malade sur un siege fort élevé , ou sur une table , & on les repoussera tout doucement avec les doigts dans leur place naturelle ; on appliquera ensuite sur la partie , des compresses trempées dans l'esprit de vin , & une lame épaisse de carton , qu'on soutiendra avec le bandage du corps & le scapulaire dans le premier cas , c'est-à-dire lorsque les bouts cassés sont rentrés en dedans , on recommande au malade de retenir son haleine , & pendant ce tems-là , le Chirurgien appuye avec les

Réduction.

mains sur la partie antérieure & la partie postérieure des côtes , & leur donne de tems en tems de petites secouffes , jusqu'à ce que les bouts enfoncés se soient dégagés & redressés. On se conduit pour le reste comme nous venons de le dire , si ce n'est qu'on ne fait point usage du carton , & qu'on serre moins le bandage du corps ou la serviette. Si la fracture est sans plaie , on ne defera point le bandage , à moins qu'il ne se relâche , ou que quelque accident ne l'exige. On tiendra la poitrine dans une situation élevée ; le cal est ordinairement formé dans l'espace de trois semaines , ou dans quatre tout au plus. Pendant toute la cure , on évite soigneusement , comme Celse (a) l'a déjà enseigné , de laisser crier , & même parler le malade , le bruit , la colere , tout mouvement violent du corps , la fumée , la poussière , & généralement tout ce qui est capable d'exciter la toux ou l'éternement. Si l'on n'a pû réussir par aucun moyen à redresser les pièces enfoncées , on pourra essayer de les relever avec des emplâtres attractifs , de la même manière qu'on essaye de relever les enfoncemens du crâne (b).

I V.

Méthode
curative pour
les fractures
des côtes les
plus graves.

Si quelques esquilles pointues ayant percé la plevre , occasionnent de violentes douleurs , la difficulté de respirer , la toux , des hémorragies par la bouche , des inflammations , des fièvres , & autres accidens pareils , on fera sur le champ une incision à la peau , pour pouvoir retirer avec les doigts , des pinces , des crochets , ou tel autre instrument approprié , les fragmens offeux engagés dans les chairs ou dans la plevre. Si l'on ne peut y réussir , le malade est exposé au plus grand danger ; il faudra donc le saigner du bras , lui donner des lavemens , le mettre à l'usage des tempérans & anodins , & lui faire garder une diette rigoureuse. L'incision dont nous venons de parler est encore spécialement nécessaire , lorsqu'on n'a pû parvenir à relever les pièces enfoncées , ni par les emplâtres attractifs , ni par la manœuvre décrite ci-dessus , & qu'il y a des fragmens sous la peau , qu'on ne peut retirer d'aucune autre manière.

V.

Cure de
l'hémorragie,
& de l'épan-
chement.

Si l'ouverture de quelque veine ou de quelque artère intérieure a donné lieu à un épanchement de sang dans la poitrine , on le reconnoitra aux signes indiqués plus haut (liv. I. chap. X.) & on lui ouvrira une issue par l'opération de l'empyeme ; mais si l'hémorragie continuoit encore après l'opération , & faisoit craindre pour la vie du malade , on ne pourroit se dispenser d'ouvrir la poitrine vis-à-vis de la côte fracturée , & de comprimer l'artère qui fournit le sang avec le doigt qu'on aura soin d'envelopper de linge , & de tremper dans quelque liqueur astringente , jusqu'à ce que l'hémorragie soit arrêtée ; & si cela ne suffit point encore , on liera l'artère , après l'avoir cherchée , ou l'on y appliquera le cautère actuel. On pourroit

(a) Livre VIII. chap. IX. pag. 429. de la traduction de M. Ninnin.

(b) Voy. liv. I. chap. XIV. §. XXVI.

à la détersion de la poitrine , en conservant la plaie ouverte , au moyen d'une bandelette de linge qu'on y passe , supposé qu'elle soit à la partie déclive du thorax , & fixée de manière à pouvoir donner issue aux fucs épanchés. Si elle étoit placée trop haut , c'est-à-dire sur les vraies côtes , on ouvreroit une issue plus commode aux matières , en faisant une nouvelle plaie au bas de la poitrine , & l'on travailleroit ensuite à consolider la plaie supérieure. (Voy. liv. I. chap. X. §. X.)

V I.

S'il y a emphyseme , on dilatera amplement avec le bistouri la plaie extérieure , supposé qu'elle soit trop étroite , & l'on fera à chaque pansement , sur l'endroit tuméfié de fortes frictions , qu'on dirigera toujours du côté de la plaie , afin de faire sortir peu-à-peu par cette voie tout l'air qui est retenu dans le tissu cellulaire. On traitera la contusion , s'il y en a , comme nous l'avons dit au chapitre des contusions (liv. I. chap. XV.) & l'on attraquera la toux & l'inflammation , en cas qu'il en arrive , par la saignée & les autres remèdes appropriés. Voyez un exemple de ce traitement dans les observations de chirurgie de M. le Dran , tom. I. obs. XXIX.

Cure de l'emphyseme & de la contusion.

V I I.

Lorsqu'à l'occasion d'un coup , d'une chute , ou de toute autre violence extérieure , il arrive fracture à quelqu'une des vertèbres , sans lésion de la moëlle épinière , il n'y a presque jamais alors que les apophyses épineuses qui soient cassées , & le cas n'est pas des plus dangereux. Mais si la fracture de la vertèbre , occasionnée par une cause extérieure , (a) a été suivie de la rupture de la moëlle épinière , où que celle-ci ait souffert seulement une violente contusion , toutes les parties des bras , des jambes , & même des viscères , placées au-dessous de la fracture , deviennent tout à coup roides ou paralytiques. Il n'est donc pas surprenant que la mort s'ensuive , plus ou moins promptement , suivant que la lésion est plus ou moins forte (b). On se rappellera ici ce que nous avons dit ailleurs (liv. I. ch. XI.) des plaies de la moëlle épinière. Si les apophyses transverses des vertèbres qui concourent à la formation du thorax , viennent à être fracturées , les têtes des côtes qui y sont reçues , seront en même tems brisées , ce qui ne peut manquer d'être infiniment dangereux.

Fracture des vertèbres.

V I I I.

On peut conjecturer que les vertèbres sont fracturées , par la violence

Diagnostic

(a) Gouei prétend pag. 112. que le corps des vertèbres ne peut être fracturé que par la balle , mais j'ai vu le même accident arriver en conséquence d'une chute violente sur le dos faite de fort haut : la moëlle épinière ayant été rompue , le blessé ne tarda pas à périr , ainsi qu'il arrive toujours en pareil cas.

(b) On peut voir dans les Ephemérides d'Allemagne (cent. 1^{re}. obs. 1^{re}.) le cas mémorable d'une fracture de cause interne de l'épine du dos , qui laissa vivre le malade pendant huit ans , & qui ne fut découverte que par l'ouverture du cadavre.

extérieure qu'elles ont souffert , comme coups , chûtes , &c. Et par la douleur que le malade y ressent , mais on ne peut s'en assurer que par le tact , la vue & l'ouïe.

I X.

Réduction. Lorsqu'il n'y a que les apophyses épineuses de cassées , on les pousse tout doucement avec les doigts dans leur place naturelle , & l'on applique ensuite de côté & d'autre autour de l'épine du dos , des compresses étroites imbibées d'esprit de vin , & par-dessus encore une pièce étroite de carton , avec les compresses ordinaires , la serviette , & le scapulaire. Les apophyses épineuses étant fort spongieuses , se consolident ordinairement bientôt.

X.

Si la moëlle épinière est rompue , on ne doit presque jamais s'attendre qu'à une mort inévitable. Cependant comme il paroît cruel d'abandonner le malade à son malheureux sort , quoiqu'on n'espère rien des secours de l'art , on mettra la partie de la moëlle blessée à découvert , supposé qu'elle n'y soit pas déjà , & on relevera les fragmens qui piquent la moëlle ; s'ils ne tiennent plus à rien , on les ôtera tout-à-fait ; ensuite on nettoiera soigneusement & tout doucement la plaie , qu'on pansera avec les remèdes balsamiques dont on a parlé ci-dessus (liv. I. ch. XI. §. XV.). On appliquera par-dessus une compresse abreuvée d'esprit de vin simple ou camphré , ou d'eau de chaux ; on la soutiendra avec la serviette & le scapulaire , & l'on continuera ce traitement jusqu'à ce que la plaie soit parfaitement consolidée , ou que le malade meure.

X I.

Fracture de l'os Sacrum. Les coups & les chûtes peuvent casser quelquefois l'os sacrum ; ce qu'on reconnoît par la force avec laquelle la cause a agi , & par la violence de la douleur , mais sur-tout par la vue & par le tact , comme dans les autres fractures.

X I I.

Réduction. Dès qu'on s'est assuré que l'os sacrum est fracturé , il faut en remettre les pièces en place , & si cet os est enfoncé , particulièrement dans sa partie inférieure , on le relevera , si l'on peut y atteindre , en passant dans l'anus un ou deux doigts , graissés d'huile ou de beurre , & dont on aura coupé les ongles de fort près , tandis qu'avec l'autre main on tâchera de la faire rentrer dans sa place naturelle. Après cela , on appliquera sur la partie un emplâtre propre aux fractures , avec des compresses imbibées d'esprit de vin chaud , ou des compresses seulement qu'on soutient avec le bandage en T. Pour favoriser la réunion , on fera tenir mollement le malade au lit pendant 14 jours , & toujours sur l'un ou l'autre côté ; & s'il lui prend quelquefois envie de s'asseoir , ce ne fera que sur un siege percé , afin que les pièces qu'on a relevées ne soient pas enfoncées de nouveau , ou repoussées en dedans.

XIII.

Les os des iles se cassent rarement , mais quand cela arrive , le voisinage des parties intérieures , qui participent ordinairement à la lésion , donne lieu aux plus graves accidens , & le malade se trouve dans un danger très-imminent , particulièrement lorsqu'il vomit ou qu'il rend par les selles des matières brunes ou fanguinolentes , une telle excrétion indiquant que les parties internes sont offensées. Pour réduire l'os des iles , on fait mettre le malade sur le côté sain , & l'on fait rentrer en place avec la main ce qui est dérangé. On applique par-dessus des compresses trempées dans l'esprit de vin , & soutenues par le *Spica*. On saigne ensuite le malade , on lui donne des tempérans , & des résolvens ; on le tient à une diette légère , & on lui ordonne de rester couché sur le dos , ou sur le côté sain (a).

Fracture
des os des
iles : Réduc-
tion.

C H A P I T R E V I I .

De la fracture du bras , du coude , & de la main.

I.

L'Humérus se casse supérieurement ou dans son milieu (b) , où la fracture est moins dangereuse , ou près de ses articulations , ce qui en augmente le péril ; car dans ce dernier cas , elle entraîne de violentes douleurs , des tumeurs , des inflammations , & la cure en est très-difficile. On n'a pas beaucoup de peine à reconnoître les fractures de l'humérus , puisqu'elles tombent sous les sens , étant exposées à la vue & au toucher. Quelquefois les pièces fracturées demeurent en place , mais il est beaucoup plus commun qu'elles se dérangent , & glissent l'une sur l'autre , ce qui rend le bras plus court qu'il ne l'est naturellement ; il est rare cependant que le déplacement soit fort considérable ; le poids du bras s'y oppose ; si les os sont restés en place , la réduction ne donne que très-peu de peine , puisqu'il n'y a presque rien à faire ; mais dans le cas du déplacement des pièces , il faut des forces beaucoup plus considérables pour réduire les os , sur-tout si les muscles du malade ont beaucoup de tension & de fermeté , comme il arrive chez les hommes robustes & fort nerveux.

Fracture du
bras.

I I .

Voici comme on procède à la réduction de l'humérus : on place le malade sur un siege un peu élevé , l'avant-bras étant légèrement fléchi ; un aide empoigne fortement le bras au-dessus de l'endroit fracturé , un autre en fait autant au-dessous de la fracture , & ils étendent le membre en sens con-

Réduction.

(a) Voyez un exemple de cette cure dans les observations de *Roonhnyfen* pag. 142. edit. Belg.

(b) *Saviard* fait mention d'une fracture extraordinaire du bras , dans sa 69^e. observation.

traire. Pendant ce tems-là, le Chirurgien embrasse la fracture avec les mains, & lorsqu'il s'apperçoit que l'extension est suffisante, il fait la conformation, après quoi il bande convenablement la partie, comme nous l'avons déjà dit plus haut en général, & comme nous l'exposerons encore en détail dans le traité des bandages. Si deux hommes n'étoient pas assez forts pour les extensions, on les feroit aider par deux autres, ou bien on attacherait sur les deux têtes de l'os des laqs, des serviettes, ou de fortes bandes de linge, & on les feroit tirer en sens contraire par plusieurs personnes, jusqu'à ce que le membre ait un peu plus de sa longueur naturelle; c'est alors que le Chirurgien travaille à la réduction. Si les mains & la serviette étoient encore insuffisans, ce qui arrive rarement lorsque les forces sont bien dirigées, on appliqueroit sur l'articulation du coude le baudrier d'*Hildanus*, que nous avons fait graver avec son laq dans notre VIII. pl. fig. 17. & par son moyen on étendrait la partie autant qu'il seroit nécessaire pour faire rentrer les pièces de l'os dans leur place naturelle.

I I I.

Fracture de l'avant-bras. L'avant-bras est composé de deux os, le radius & le cubitus, & lorsqu'il y arrive fracture, c'est quelquefois un seul de ces os & d'autrefois les deux ensemble qui sont cassés, tantôt au milieu, & tantôt aux extrémités. S'ils le sont tous les deux, ils se dérangent beaucoup plus facilement, & l'on a en conséquence bien plus de peine à les réduire & à les réunir; mais si un seul est cassé, celui qui est demeuré entier ne lui permet guère de s'écarter, ainsi on le réduit & on le maintient aisément en place: l'os qui a conservé son intégrité l'empêche plus efficacement de se déranger que tous les bandages, & toutes les atelles. Si la fracture est voisine du carpe, il arrive presque toujours que l'os cassé est tiré avec force contre l'os sain par l'action du muscle quarré, & par le ligament inter-osseux, ce qui en rend la réduction & la réunion difficiles. C'est une circonstance à laquelle on doit avoir égard dans le pronostic de ces sortes de fractures, & dans leur réduction.

I V.

Diagnostic. On reconnoît la fracture de l'avant-bras par les signes généraux des fractures; & en tournant alternativement la main tantôt en dedans & tantôt en dehors, on s'assure aisément par la vue & par le tact, si les deux os sont cassés & où ils le sont, ou s'il n'y en a qu'un seul, & lequel c'est. Remarquons que la fracture du cubitus, qui sert d'appui & de soutien à la main, est reconnue beaucoup plus aisément par la difficulté qu'on a de se servir de cette partie, que celle du radius; du reste, ce n'est pas seulement par la vue & par le tact, mais encore par l'ouïe qu'on peut découvrir les fractures de l'avant-bras; car on entend presque toujours quelque crépitation, lorsque fixant fortement la partie supérieure du cubitus, l'on fait faire alternativement à la main des mouvemens de pronation & de supination.

V.

Pour reduire la fracture du radius , dont les fragmens se feroient portés du côté du cubitus , on fera étendre le bras par un aide , & le Chirurgien tiendra la main du malade en pronation , jusqu'à ce que la portion déprimée du radius se soit relevée. Cela fait , le Chirurgien comprimera de part & d'autre l'avant-bras avec le plat de ses mains , afin que les muscles situés entre les deux os ramènent & repoussent dans leur place naturelle les portions du radius qui en sont sorties. On fera ensuite le bandage comme nous le dirons ailleurs , après quoi on placera l'avant-bras dans un canal de carton ou d'un bois léger (pl. VIII. fig. 14.) , & on le soutiendra par le moyen d'une écharpe attachée au cou , comme il est représenté dans la 56^e. planche de *Scultet* , & dans la 38^e. des nôtres fig. 17.

Réduction
du radius.

V I.

Quand le cubitus est fracturé , on se conduit pour la réduction , l'appareil , & la suspension de la partie , tout comme dans la fracture du radius , avec cette différence cependant que pour reduire le premier de ces os , il faut tourner un peu la main du côté du radius ou du pouce , & la tenir dans cette situation , jusqu'à ce que la portion enfoncée du cubitus soit rentrée dans son lieu naturel.

Réduction
du cubitus.

V I I.

Lorsque les deux os sont fracturés , le traitement est encore à-peu-près le même , que lorsqu'il n'y en a qu'un seul qui le soit. On a seulement besoin de plus de force , & d'une plus grande circonspection pour reduire les os , & les maintenir en place : le bandage exige aussi plus d'attention. Quand les aides chargés des extensions les ont portées au point désiré , le Chirurgien presse avec le plat de ses mains sur la face tant interne qu'externe de l'avant-bras , afin de faire rentrer les deux os dans la place qu'ils doivent occuper. La réduction faite , & l'appareil convenablement appliqué , on prendra garde bien soigneusement sur la fin de la cure ; que la trop longue interruption du mouvement de la partie , ne donne lieu à l'épaississement de la synovie , à la roideur des ligamens , & à l'immobilité de l'article. Il fera donc à propos après quinze ou vingt jours , d'étendre & de fléchir légèrement l'avant-bras tous les deux ou trois jours , mais avec la plus exacte circonspection , & de le fomentier aussi de tems en tems avec de l'huile ou de l'eau chaude. Ce sont-là les meilleurs moyens qu'on puisse mettre en usage pour conserver la mobilité naturelle de l'article.

Comment
on procède
quand les
deux os sont
fracturés.

V I I I.

Les os du carpe étant très-petits se cassent rarement , cela leur arrive pourtant quelquefois , par exemple , lorsqu'il leur tombe dessus une poutre , une grosse pierre , ou tout autre corps dur & pesant : en pareil cas , on ne peut guère se flatter d'une parfaite guérison ; le peu de volume de ces

Fracture du
carpe.

os ne laissant presque point de prise pour la réduction, il est presque impossible qu'ils se consolident régulièrement, en conservant leur figure naturelle, sans compter que les ligamens & les tendons souffrent toujours en même tems une violente contusion. Aussi n'arrive-t-il presque jamais au poignet de conserver sa mobilité & sa flexibilité; & il est très-commun de voir survenir des inflammations très-graves, des abcès, des suppurations, des fistules & des caries. La mollesse du tissu des os, qui les rend très-susceptibles d'altération, la difficulté d'ouvrir une issue au pus, pour l'empêcher de séjourner, ou le sphacele enfin qui se déclare, ne laissent souvent d'autre ressource que l'amputation de la main. Parmi plusieurs fractures de cette espèce, le célèbre *Ruysh* (a) en a vu une qui après trois ans, n'étoit pas encore guérie. Si la contusion a été extrêmement forte, la gangrene & le sphacele s'emparent facilement de la partie, & pour sauver le malade on est forcé de lui amputer la main: c'est-ce qui arrive sur-tout très-communément à la suite des fractures du carpe causées par des armes à feu.

I X.

Sa cure. Cependant pour ne pas manquer à son devoir, le Chirurgien mettra tout en œuvre, plutôt que de laisser le malade sans secours; il essayera donc de réduire les os; & pour cela deux aides feront, l'un l'avant-bras tout près du carpe, & l'autre la main même, & lorsque les extensions auront été portées assez loin, le Chirurgien repoussera soigneusement avec les mains dans sa place naturelle tout ce qui en est sorti, & fera ensuite le bandage qui convient.

X.

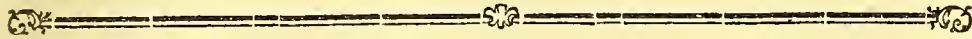
Fracture du métacarpe. Le métacarpe se fracture beaucoup plus souvent que le carpe, mais on réduit la fracture beaucoup plus facilement, à cause du volume de ses os qui donnent plus de prise. La meilleure méthode pour la réduction, est de faire tirer par un aide la main qu'on a posée sur une table bien unie, tandis que le Chirurgien pousse avec les doigts les pièces dérangées dans le lieu qu'elles doivent occuper: après la réduction, on bande la partie comme il est à propos qu'elle le soit. On peut voir dans les observations de *M. le Dran* (tom. I. obs. 56.) un cas de fracture au métacarpe compliquée de plaie.

X I.

Des doigts. Quand les doigts sont fracturés dans leurs phalanges, on les fait étendre par un aide, & l'on remet en place ce qui en est sorti; on entoure ensuite le doigt malade d'une petite bande de linge fort étroite qu'on arrête au doigt voisin. Mais si la fracture est au pouce, on a besoin pour le soutenir de petites éclisses, & d'un bandage particulier. Nous enseignerons dans notre troisième partie comment ce bandage doit être fait, particulièrement quand plusieurs doigts sont fracturés tout à la fois. Au surplus, lorsque les doigts ou

(a) Obs. Anatom. Chirurg. pag. 10.

la main ont été moulus ou brisés au point qu'on ne peut pas se flatter que leurs petits os puissent se consolider , il est plus sage d'emporter sur le champ la partie qu'on désespère de conserver , que de tourmenter le malade par de longues & inutiles douleurs , ou de le jeter dans un péril imminent de la vie.



CHAPITRE VIII.

De la fracture du Fémur.

I.

LE fémur , le plus épais & le plus grand de tous les os du corps humain , se peut casser & se casse effectivement de différentes manières , vers le milieu , ou près des jointures , & sur-tout vers son cou , dans le voisinage de son articulation avec la hanche. Dans le dernier cas , il est très-difficile de réduire la fracture , & plus difficile encore de la contenir , après la réduction. Il arrive quelquefois que le fémur se casse en même tems en deux endroits , ce qui augmente très-considérablement le danger : si les malades ne succombent pas à cet accident , (il n'est pas rare qu'ils périssent) ils resteront du moins presque toujours boiteux. La fracture est tantôt transversale , & tantôt oblique , & pour lors les deux bouts de l'os chevauchent l'un sur l'autre , circonstance qui augmente beaucoup la difficulté de la cure. Les muscles extrêmement robustes de la cuisse entrant dans une puissante contraction , tirent en haut avec la plus grande force la portion inférieure du fémur , & ce n'est que par des efforts extraordinaires qu'on parvient à faire les extensions & la réduction. En outre , dans les fractures obliques , les pièces une fois réduites , se dérangent avec beaucoup plus de facilité que dans la fracture en travers , & presque toujours le membre demeure plus court , quoique le Chirurgien ait tout mis en œuvre pour l'empêcher.

Fracture du fémur.

II.

Avant de travailler à la réduction , il faut toujours commencer par examiner avec le plus grand soin , si la fracture du fémur est près du cou de cet os , ou dans sa portion inférieure ; car cette considération exacte du lieu où la fracture se trouve , est très-nécessaire pour la réussite de la réduction , & de plus , elle indique quel est le bandage dont il convient de se servir. Lorsque le fémur est fracturé dans son milieu , ou près de l'articulation du genou , on placera le malade sur son lit , & l'on procédera aux extensions & à la conformation comme pour les fractures des autres os , avec cette différence seulement , qu'il faudra employer des forces beaucoup plus grandes , particulièrement chez les sujets robustes. On se servira donc pour les extensions de plusieurs hommes , & d'hommes très-forts , qui tireront la cuisse en sens contraire avec les mains , & si les mains ne suffisent pas , avec des

Réduction.

laçs , des serviettes , ou de fortes bandes de linge , solidement fixées aux deux condyles du fémur ; ces extensions seront continuées , jusqu'à ce que le Chirurgien ait fait la réduction.

III.

Du baudrier d'Hildanus. Si les laçs , les mains & les bandes ne sont pas suffisans pour les extensions , on pourra faire usage du baudrier d'*Hildanus* (pl. VIII. fig. 17.) dont nous avons déjà parlé au chapitre précédent : on l'arrête solidement au-dessus du genou , & ayant fixé les laçs ou les liens B B aux crochets A A , on fera tirer avec les mains , ou avec des serviettes appliquées en C , autant qu'il est nécessaire pour réduire exactement les os.

IV.

La moufle. Mais si le baudrier d'*Hildanus* seul , ou avec les laçs , ou la serviette , n'est pas encore suffisant , il paroît indispensable , pour faire une plus forte extension de recourir à la poulie composée , représentée planche VIII. fig. 15. On fait passer dans les crochets AA fig. 17. unis à la poulie D E fig. 15. par le moyen d'une vis de fer , A B fig. 16. qui tourne & s'enfonce dans une grosse pièce de bois , les deux cordons BB fig. 17. ensuite on fixe le corps du malade , en lui passant autour du corps une serviette , ou une grande & forte bande , pour l'empêcher d'obéir aux efforts de l'extension , après quoi on tire par degrés les cordons BB en C fig. 17. jusqu'à ce que l'extension soit portée au point où il le faut pour une exacte réduction. On doit remarquer ici que cette suite de poulies placées en D & en E fig. 15. augmente la puissance au point qu'au moyen de la machine dont il s'agit , un homme seul fait plus de force que n'en feroient dix à douze autres sans son secours.

V.

Fracture du cou du fémur. Lorsqu'il arrive fracture au cou du fémur , ce qui est assez fréquent , surtout chez les adultes , tant à cause de sa position presque transversale , par rapport à l'axe de l'os , que de sa substance spongieuse & fragile , non-seulement on a bien de la peine à réduire la fracture , mais il est encore très-rare , comme l'attestent *Hildanus* , (a) *Ruyfch* , & d'autres Auteurs que nous nommerons bientôt , que le malade guérisse sans que la cuisse ne demeure plus courte que l'autre , ou du moins qu'il ne cloche pendant tout le tems qu'il a à vivre. Il y a plusieurs causes de ce malheur. 1°. La grande masse & la force extraordinaire des muscles de la cuisse , ne permettent que très-difficilement la réduction des pièces fracturées ; & 2°. la réduction fût-elle parfaite , il est très-rare que ces pièces demeurent en place , les muscles qui ont leurs attaches le long du fémur tirant continuellement par leur contraction la portion inférieure de cet os en haut , lorsque le cou fracturé ne leur résiste plus ; 3°. enfin , cela arrive d'autant plus aisément , que le cou du fémur ne se joint

(a) Voyez dans sa V^e. centurie l'observation 86. qui merite très-fort d'être consultée sur le point dont il s'agit.

pas à sa tête directement en droite ligne , mais plutôt obliquement & presque seulement par le côté , comme il est aisé de le voir en jettant les yeux sur le squelette. Après cela , on ne doit pas être surpris si les fractures du cou du fémur laissent souvent des incommodités considérables , & si elles rendent le malade impotent , ou du moins boiteux pour le reste de ses jours.

V I.

On peut ajouter à tout ce que nous venons de dire une quatrième considération ; c'est que les fractures dont nous parlons étant très-difficiles à reconnoître , sont presque toujours regardées comme des luxations de la tête du fémur , & traitées sur ce pied-là. Il y a cependant long-tems que *Paré* (a) , *Schenkius* (b) , d'après lui , le célèbre *Ruyfch* , (c) qui a fait revivre l'observation de *Paré* , tombée dans l'oubli , & depuis cet illustre Anatomiste , plusieurs Médecins & Chirurgiens d'un grand nom (d) , ont fait voir assez évidemment qu'il est beaucoup plus aisé que le cou du fémur , comme beaucoup plus foible & plus fragile que le reste de l'os , se fracture , sur-tout chez les adultes , qu'il ne l'est que la tête du même os soit chassée par une violence extérieure , de la très-profonde cavité où elle est logée , & où elle est retenue par les plus puissans ligamens. Cette importante vérité a été si peu connue des Anciens , & même des Médecins & Chirurgiens du dernier siècle , que toutes les fois que le cou du fémur se trouvoit fracturé , ils ne s'occupoient de rien moins que de la fracture : traitant toujours les malades comme s'ils avoient eu la cuisse luxée , ils avoient recours à différentes machines pour ramener la tête de l'os dans sa cavité , & tourmentoient ainsi inutilement ces malheureux ; en outre , dans cette fautive idée de luxation , ils ne faisoient pas garder un repos aussi long que celui qui est requis pour les fractures , d'où il arrivoit que l'os qui avoit peut-être commencé à se réunir , se cassoit tout de nouveau , ne pouvant encore supporter le poids du corps. Cette manière de traiter les fractures du cou du fémur étant donc aussi infructueuse que cruelle , il a fallu en chercher une autre plus efficace , & moins sujette à causer de grands accidens , comme de violentes douleurs , des inflammations , & d'autres symptômes également graves.

Cette fracture étoit autrefois presque toujours méconnue , & par conséquent mal traitée.

V I I.

Toutes les fois qu'à la suite de quelque grande violence extérieure faite à la cuisse , le malade , & particulièrement un adulte , ne peut se soutenir

A quels signes on la

(a) Opérat. de Chir. liv. XIV. chap. 21.

(b) Observ. Médic. lib. V. de femore. obs. II.

(c) Thesaur. Anatom. V. tab. 2. VIII. tab. 3. fig. 1. & thes. IX. tab. 1. fig. 1. pag. 29. & 57.

(d) *Erndel*. Iter. Angl. & Bat. pag. 86. *Ravii* orat. de meth. Anat. diff. *Chefelden*. Anatom. lib. de oss. cap. de extrem. infer. itemque in tab. ejus VI. *G. H. Douglas* , dans les transactions philosophiques , n°. 81. ann. 1716. *M. Petit* traité des maladies des os pag. 169. *Saltzmann*. dissert. de fractura femoris frequentiori. Act. Acad. naz. cur. vol. II. pag. 229. aliique.

reconnoît, &
son traite-
ment.

fur cette extrémité ; qu'il ressent des douleurs très-vives vers l'articulation de la hanche ; que la jambe de ce côté est plus courte que l'autre ; (il est extrêmement rare qu'elle soit plus longue) que le pied flasque & comme pendant , peut être tourné en dedans & en dehors avec la plus grande facilité , & que dans ces différens mouvemens , on s'apperçoit de la crépitation , ou d'un certain bruit que font les pièces osseuses en frottant les unes contre les autres , on ne peut douter qu'il n'y ait fracture au cou du fémur ; & alors , il faut bien se donner de garde de faire étendre violemment la cuisse du malade , & de vouloir repousser avec force la tête de l'os dans sa cavité , comme on avoit coutume de le faire autrefois pour ces prétendues luxations de la cuisse , au moyen des différentes machines inventées à cette fin , & qu'on trouve gravées dans *Scultet* , & d'autres Auteurs. Au lieu de ce traitement violent , on fera tout simplement retenir le malade en haut avec une serviette , ou tout autre lien convenable , qu'on lui passera entre les cuisses & sur le pli de l'aîne , tandis qu'un homme robuste tirera avec les mains ou avec un laq , jusqu'à ce que l'extrémité malade redevenue égale à la saine , & que le cou du fémur s'applique & s'adapte , autant qu'il est possible , à sa tête restée dans la cavité cotyloïde , afin qu'il s'y réunisse , sinon parfaitement , du moins autant que faire se peut. Il est à la vérité infiniment rare , comme nous l'avons déjà remarqué , que cette espèce de fracture ne laisse pas le membre plus court , ou ne fasse pas boiter le malade après la guérison ; on a cependant quelques exemples d'une cure radicale. J'ai reconnu qu'il étoit très-utile en cette occasion de tenir toujours , au moyen d'un fort bandage , le cou du fémur constamment appliqué à la tête de l'os restée dans sa cavité , & de prescrire un repos assez long pour qu'il ait le tems de se consolider. En conséquence , je commence d'abord par faire le bandage connu sous le nom de *spica* de l'aîne ; je passe ensuite entre les cuisses une serviette destinée à soutenir le corps & à l'empêcher de glisser en bas ; j'applique enfin des laqs aux malléoles & au genou , & je les fixe au pied du lit , afin que la jambe , que je fais reposer sur un petit matelas de paille , ne puisse pas être tirée en haut ; (a) après avoir fait ce que nous venons de dire , & placé le sujet le plus commodément qu'il est possible , on examinera souvent & très-attentivement , si l'extrémité malade continue à être aussi longue que la saine : si elle se trouve plus courte , on a tout lieu de croire que le cou du fémur s'est dérangé , c'est-à-dire qu'il cesse de correspondre avec sa tête , demeurée dans la cavité des os des iles , & par conséquent on ne pourra se dispenser , après avoir appliqué de nouveau le bandage , de faire de nouvelles extensions , pour ramener les deux jambes à une parfaite égalité , dans laquelle il faut ensuite les conserver. On pourra peut-être se servir avec succès , pour ces nouvelles

(a) Tout cela sera plus détaillé à l'article des bandages. M. *Petit* dans son traité des maladies des os , chapitre de la fracture du cou du fémur , dit que cette fracture n'exige pas un autre appareil que toutes les autres fractures simples de la cuisse : mais les Praticiens n'auront pas de peine à reconnoître l'insuffisance de ce précepte.

extensions , de l'effieu & de la poulie gravés dans la 50°. planche de *Scultet* , qui représente l'échelle d'*Hippocrate*. Mais si après la réduction , la jambe malade ne perd rien de sa longueur ordinaire , & qu'il soit possible de la maintenir dans cet état , on peut alors se flatter d'une heureuse guérison , pourvu qu'on fasse garder au sujet , aussi long-tems qu'il est nécessaire , le repos le plus exact & une diette convenable. On s'en rapportera sur tout le reste à la nature , les remèdes n'étant ici que d'une très-petite utilité , ou ne pouvant même rien du tout.

V I I I.

Si l'on avoit quelque instrument par le moyen duquel on pût tenir le fémur fracturé dans l'extension la plus parfaite , en telle sorte que pendant quatorze jours ou davantage , c'est-à-dire pendant tout le tems de la cure , la jambe malade fût toujours d'égale longueur avec l'autre , on traiteroit assurément avec plus de certitude & de succès les fractures du cou du fémur. Celui qui inventeroit une machine propre à remplir cet effet rendroit un service très-important à la Chirurgie. *Hildanus* a bien décrit , comme nous l'avons déjà dit plus haut , (§. V.) une machine destinée à faire les extensions dans les fractures obliques de la cuisse. Mais il y a lieu de craindre qu'elle n'ait pas encore toute la perfection requise , car je ne me souviens pas qu'il rapporte un seul exemple où elle ait été employée avec succès. Cependant comme nous n'avons rien de mieux jusqu'à présent , si la méthode indiquée ci-dessus se trouvoit insuffisante , on pourroit se servir de la machine d'*Hildanus* , ou à son défaut d'une grande bande à quatre chefs , décrite par le même Auteur , ou de deux longues serviettes qu'on feroit passer entre les cuisses & près de l'aîne ; on fixe solidement l'une & l'autre par des clous ou des anneaux aux côtés ou au chevet du lit , afin que le corps ne puisse pas descendre ; & pour que la cuisse & la jambe ne remontent pas non plus , on placera , comme nous l'avons déjà dit au §. précédent , au-dessus du genou & des malléoles des laqs ou des bandes qu'on arrêtera solidement au bas du lit ; (le reste de l'appareil fera le même que nous l'avons dit) & on laissera commodément la partie dans cet état jusqu'à ce que le cou du fémur ait eu le tems de se consolider. Cette méthode n'est pas seulement utile pour les autres fractures de la cuisse , elle est d'une nécessité indispensable pour les fractures obliques de cette partie. Pour empêcher que les bandes ou les serviettes qui passent sur les aînes ne les blessent par une compression trop forte , on fera glisser par-dessous des compresses d'un linge doux & mollet , qu'on changera de tems en tems , pour en entretenir la souplesse. Nous avons déjà parlé ci-dessus (chap. I. §. XXXVI.) en peu de mots de la situation qu'il convient de donner à la cuisse fracturée , & nous en parlerons encore plus au long dans le traité des bandages (a).

Par quels moyens on peut maintenir les pièces en place , après la réduction.

(a) Dans les fractures simples du fémur & du tibia , on peut employer aussi le bandage à 18 chefs.

I X.

Fracture du
fémur com-
pliquée de
plaie.

La fracture de la cuisse compliquée de plaie est fort dangereuse & d'une cure très-difficile ; elle est même ordinairement mortelle lorsqu'elle est voisine des articulations , sur-tout quand de vaisseaux un peu considérables se trouvent ouverts , ce qui est assez indiqué par la grande quantité de sang que le malade perd : le cas est encore plus fâcheux , lorsque la plaie est à la partie postérieure de la cuisse , parce qu'il est alors très-difficile de la panser & de la déterger.

X.

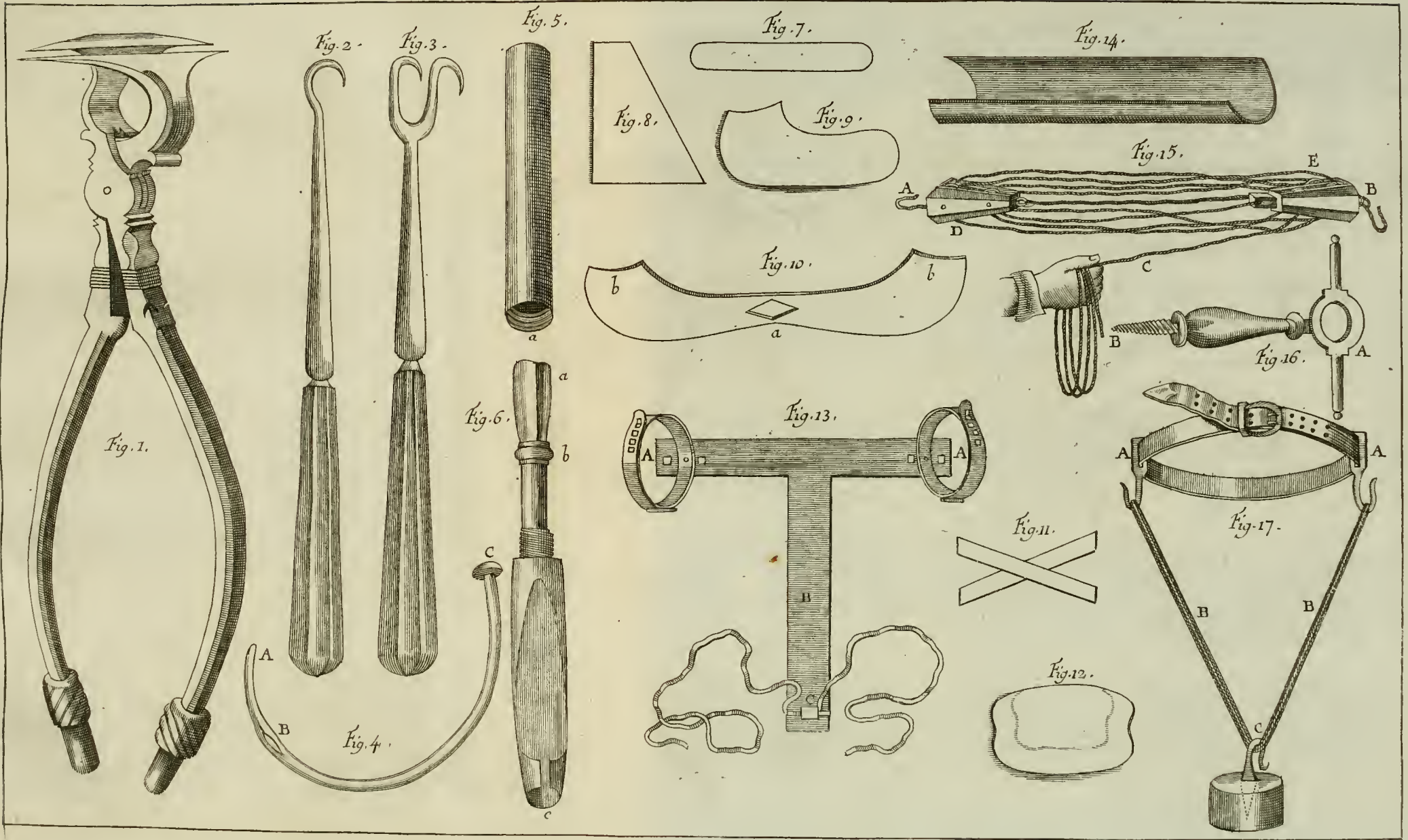
Son traite-
ment.

On se sert pour ces fractures compliquées de plaie , du bandage à dix-huit chefs (pl. IX. fig. 4.) que nous décrivons dans la troisième partie de cet ouvrage , où nous traiterons des bandages. Si la partie a été violemment contuse , & qu'il y ait beaucoup de sang répandu sous la peau , & dans les interstices des muscles , il faut ouvrir au plutôt une issue à ce sang extravasé , & dont la pourriture s'emparerait bien vite , par des scarifications nombreuses & assez profondes , mais faites cependant avec précaution. On fomenté ensuite la partie avec de l'eau de chaux vive , où l'on mêle une 4^{me}. portion d'esprit de vin camphré , ou avec quelque autre liqueur résolutive , jusqu'à ce que la contusion soit dissipée.

X I.

Celui de l'hé-
morrhagie.

Quand la plaie dont la fracture est compliquée est accompagnée d'hémorrhagie , si cette dernière n'est pas bien considérable , ou que le vaisseau qui la fournit se trouve dans le voisinage de l'os , on remplira méthodiquement la plaie avec des lambeaux de linge , ou avec de la charpie sèche à laquelle on donne la forme de bourdonnets , comme nous l'avons déjà enseigné en parlant des autres hémorrhagies ; on applique ensuite par-dessus plusieurs compresses épaisses , & l'on soutient solidement le tout par un bandage circulaire. Si l'hémorrhagie est un peu plus forte , on doit recourir aux liqueurs astringentes , du nombre de celles qui ont été recommandées pour reprimer les hémorrhagies qui surviennent dans les plaies , & particulièrement à l'esprit de vin aussi rectifié qu'il peut l'être ; je l'ai trouvé excellent dans le cas dont il s'agit. Mais si l'hémorrhagie étoit d'une violence extraordinaire , il n'y auroit d'autre parti à prendre , après l'avoir suspendue par l'application du tourniquet , que de chercher l'artère & de la lier. Quand la fracture compliquée de plaie , d'une violente hémorrhagie , & d'un grand fracas dans les os , a été produite par une arme à feu , on ne peut guère douter que ce ne soit l'artère crurale déchirée qui fournit le sang , & en conséquence on doit se hâter d'amputer la cuisse , & de lier cette grande artère , si l'on a à cœur le salut de son malade : on garantit par-là plus sûrement sa vie , que si l'on s'opiniâtroit à vouloir sauver la partie ; car il est très-rare qu'on parvienne sans cela à consolider l'artère crurale , & la gangrene s'empare facilement du membre. Du reste , lorsqu'on n'est pas obligé d'en venir à cette extrémité , après avoir arrêté le sang , & bien nettoyé la plaie , on remet
les



Les os en place, on applique le bandage à 18 chefs & les attelles, & l'on place convenablement la partie dans des fanons. On panse ensuite la plaie tous les jours, ou seulement de deux ou de trois en trois jours; on s'attache d'abord à la bien déterger, & on la consolide après avec des baumes ou des essences vulnéraires. On peut voir, au surplus, des observations ou des exemples de fractures de la cuisse avec plaie, dans *Scultet*, obs. LXXVII. & LXXVIII. & chez *Purmann*, obs. LXIII.

CHAPITRE IX.

De la fracture de la Rotule. (a)

I.

Pour reconnoître & guérir facilement la fracture de la rotule, il faut être bien instruit avant tout par l'Anatomie, de la manière dont elle est attachée & fixée à la cuisse & à la jambe, par le moyen des aponévroses & des ligamens; comment elle remonte dans les extensions de la jambe par l'action des muscles extenseurs, & descend, au contraire, pendant la flexion de cette partie, & combien est grande la force qu'elle a à soutenir dans les violens mouvemens du corps. S'il arrive qu'à la suite d'un coup, d'une chute, ou de toute autre violence extérieure, elle vienne à se casser, c'est ou longitudinalement, ou transversalement, ou enfin elle se brise en plusieurs pièces. De toutes ces fractures la transversale est la plus fréquente, & la fracture en long la plus rare, & en même tems celle qui pour l'ordinaire exige le moins de tems pour sa guérison, les pièces de l'os demeurant presque toujours dans leur place naturelle, ou ne s'écartant du moins que très-peu (b) l'une de l'autre. Si la fracture est en travers, & que la rotule soit cassée en plusieurs pièces, le cas est ordinairement beaucoup plus fâcheux; la portion inférieure de la rotule, sur laquelle les muscles n'agissent pas, ne quitte point, à la vérité, sa place, mais la portion supérieure du même os est souvent tirée fort haut par la contraction des muscles extrêmement puissans qui s'y attachent, enforte que ce n'est qu'avec beaucoup de peine qu'on la ramène ensuite dans son lieu naturel.

Caractère
de cette frac-
ture.

I I.

La fracture de la rotule est ordinairement facilement reconnue par un Chirurgien expérimenté, étant soumise aux yeux & au tact; le doigt suffit

Le diagnostic
en est ordi-

(a) Voy. *Martynii* comp. act. londin. vol. II. pag. 678. où un Chirurgien nommé *Deveré* s'efforce de prouver que cette fracture est extrêmement rare; & que la plupart des Auteurs ont été dans l'erreur sur ce qui la concerne.

(b) *Garengot* croit (*trait. des instr. de Chir. tom. II. pag. 310.*) que la rotule ne peut pas se casser selon sa longueur; mais outre que *M. Petit*, après plusieurs autres, enseigne le contraire dans son chapitre de la fracture de la rotule, on ne voit pas sur quoi cette opinion peut être fondée.

nairement facile.

communément pour s'assurer si la rotule est entière ou non , & dans le cas où elle est cassée , si c'est en long , en travers ou en plusieurs pièces , & si celles-ci sont peu ou fort éloignées les unes des autres. Dans l'examen des fractures de la rotule , il faut éviter avec le plus grand soin de fléchir , sur - tout avec force , le genou malade. Ces flexions indiscrettes , ne sont pas seulement inutiles & douloureuses , elles peuvent avoir des suites extrêmement fâcheuses (a) , & de plus , elles écartent toujours davantage les pièces osseuses l'une de l'autre. Lorsque la portion de la rotule entraînée en haut par l'action des muscles est fort petite , on a communément plus de peine à reconnoître la fracture , sur - tout si le sujet est fort gras ; mais cette espèce de fracture n'est pas ordinairement aussi dangereuse que les autres , le suc osseux qui fournit la matière du cal ayant moins de facilité à se répandre dans la cavité de l'articulation , & à produire l'ankilose , que dans les autres fractures du même os , où il arrive souvent que cet épanchement du suc osseux prive le genou de sa mobilité naturelle.

III.

Prognostic. La cure des fractures de la rotule est pour l'ordinaire très - difficile ; car il est très - rare que l'articulation ne contracte pas de la roideur , ou qu'elle ne perde du moins beaucoup de la liberté de ses mouvemens. En effet , outre que le suc osseux , destiné à la formation du cal , s'insinue & pénètre profondément dans les recoins les plus cachés de l'article , la synovie elle-même , dont l'usage est de lubrifier les surfaces articulaires , se durcit & se colle aux os , de façon que le fémur & le tibia , semblables à deux morceaux de bois qu'on auroit collés l'un à l'autre , perdent leur mobilité respective , s'unissent ensemble , & ne forment , pour ainsi dire , plus qu'un seul & même os. Ce qui favorise encore cette soudure , c'est que les fractures de la rotule , particulièrement les transversales , exigent nécessairement qu'on laisse le genou dans un long repos , pour donner aux pièces osseuses le tems de se réunir ; or , pendant ce tems-là , la synovie qui n'est pas renouvelée , ne manque guère de s'épaissir par le séjour. En outre , la forte aponévrose qui s'attache à la rotule , & qui dirige spécialement les mouvemens de l'article , ayant été communément fort maltraitée & violemment contuse par la même cause qui a cassé la rotule , c'est encore une raison qui doit rendre l'article extrêmement foible , & le priver enfin de toute sa mobilité. Il n'est donc pas étonnant que ceux qui ont eu la rotule fracturée , soient fort sujets à faire de chûtes , & à de nouvelles fractures de cette partie ; c'est ce que je sçais être arrivé plusieurs fois , & ce dont j'ai été moi-même témoin : la foiblesse de l'articulation , qui résulte de la violente contusion que l'aponévrose des muscles extenseurs a soufferte , est presque toujours un mal sans remède.

(a) M. Petit à vu la mort s'en ensuivre *trait. des malad. des os* , tom. II. pag. 236. de l'édition de M. Louis.

I V.

Le traitement des fractures de la rotule varie suivant la différence des cas : si la fracture est longitudinale , après avoir fait coucher le malade sur le dos , on lui étend la jambe , l'on rapproche ensuite exactement les pièces osseuses avec les mains , & on les maintient en place par le bandage unissant , qu'on applique de la même manière qu'aux plaies longitudinales du ventre & du front , comme on l'expliquera plus au long dans le traité des bandages. Quand la fracture est cassée en travers ou en plusieurs morceaux , après avoir mis le malade dans la même situation , on lui étend avant tout la jambe , & ensuite le Chirurgien avec le plat de la main , ou avec le pouce & les autres doigts , ramene en bas la portion qui a été tirée en haut , & pousse en haut celle qui est en bas ; & lorsqu'il a exactement remis les pièces dans leur place naturelle , & appliqué sur le genou deux emplâtres en croissant , tels que la planche IX. fig. 2. les représente , ou fenêtré , fig. 3. ou enfin tous les deux ensemble , comme M. *Petit* ; on les affermit avec un bandage suffisamment long , après quoi on place la jambe malade de manière qu'elle ne soit pas exposée à être fléchie , ni dérangée , ce qui produiroit de nouveau l'écartement des pièces. Nous détaillerons plus amplement à l'article des bandages tout ce qui a rapport à l'appareil & au reste du traitement. Les Chirurgiens ont imaginé plusieurs machines pour contenir solidement les fractures de la rotule. L'on en voit une de cette espèce dans *Solingen* , (a) dont cet Auteur recommande l'usage ; j'en ai d'autres encore dans mon arsenal , & *Garengeot* en a décrit une nouvelle dans son traité des instrumens de chirurgie. Mais pour dire la vérité ces différentes machines sont construites de manière qu'il ne paroît pas qu'elles puissent satisfaire entièrement à l'objet qu'on se propose. Au surplus , comme il arrive assez souvent , ainsi que l'expérience le prouve , que la rotule quoique bien réduite , se casse ou se dérange tout de nouveau , on apportera la plus grande attention à ce que le malade ne se serve de sa jambe pour s'y appuyer ou pour promener qu'après neuf à dix semaines ; car il faut tout ce tems-là pour que la consolidation des pièces soit assez parfaite pour permettre de marcher avec sûreté. Ceux qui veulent le faire plutôt , en sont ordinairement punis par une nouvelle fracture , & demeurent boiteux le reste de leur vie ; mais il faut convenir que ceux qui gardent un aussi long repos , ont coutume de boiter aussi après la guérison , l'immobilité où l'on a tenu le genou pendant si long - tems , l'ayant rendu roide & inflexible. (b) Les observations que *Purmann* a recueillies avec beaucoup de discernement dans sa chirurgie , (c) touchant les fractures de la rotule , méritent d'être consultées.

Curatio.

(a) Vid. Ej. Chirurg. cap. de patella fracta it. tab. 15. fig. 26. edit. Amstel. ann. 1698. où l'on trouve la machine représentée.

(b) Voy. sur cela *Kuyseh* obs. III.

(c) Part. III. Cap. 21.

CHAPITRE X.

De la fracture de la jambe (a) & du pied.

I.

Fracture de
la jambe.

LA fracture de la jambe , ou des deux os qui la composent , le tibia & le péroné , ne nous offre presque rien de plus à dire , que ce qui a déjà été dit plus haut. Cette espèce de fracture ne demande exactement que le même traitement qui a été prescrit pour toutes les autres fractures en général. On fera donc étendre la partie avec les mains ou avec des laqs , on remettra soigneusement les os en place , on appliquera un appareil convenable (b) , & l'on donnera au membre la situation la plus avantageuse. Nous devons seulement observer ici qu'il n'y a quelquefois qu'un des os de la jambe qui souffre la fracture , & d'autrefois aussi tous les deux. Dans ce dernier cas , il est rare que les deux os soient cassés précisément au même endroit : l'un est cassé un peu plus haut , & l'autre un peu plus bas. La fracture du seul tibia est plus facile à reconnoître , que celle où le péroné est pareillement cassé tout seul , parce que le tibia n'est recouvert que de la peau , au lieu que le péroné est profondément caché dans les chairs , ce qui en rend souvent la fracture très-difficile à découvrir ; en outre , cette fracture fait ordinairement beaucoup moins souffrir les malades que celle du tibia , & ne les empêche même pas quelquefois absolument de marcher. Pour s'assurer de la fracture du péroné , on empoigne avec une main la jambe au-dessous du mollet , & avec l'autre on tourne le pied tantôt en dehors & tantôt en dedans ; par cette manœuvre , la main avec laquelle on tient la jambe peut nous faire sentir s'il y a fracture au péroné , & dans quel endroit de cet os elle se trouve. (c)

I I.

Complicquée
de plaie.

Si , comme il arrive souvent , la fracture de la jambe est avec plaie , voici quelle est la conduite qu'on doit tenir. On débarrasse d'abord la plaie & la fracture des ordures , des petits fragmens d'os qui ne tiennent plus à rien , & généralement de tous les corps étrangers. On réduit ensuite les os fracturés au moyen des extensions & contre-extensions , & l'on remplit enfin la plaie de charpie sèche ; on applique un emplâtre par-dessus , & l'on maintient le tout par le bandage à 18 chefs , qu'on proportionne au volume de la partie (pl. IX. fig. 4.) , comme nous le dirons plus amplement au chapitre VIII. du traité des bandages. S'il y avoit quelque hémorragie considérable , on s'en rendroit maître avant tout , par les moyens ci-dessus exposés (chap. VIII.

(a) Voyez *Saviard* , sur une fracture de la jambe guérie contre toute espérance , obs. 120.

(b) Voyez sur cet appareil la III. partie de cet ouvrage , chap. VII. §. X.

(c) *Gouei* rapporte dans sa Chirurgie page 130. le cas d'une fracture du péroné , qui ayant été mal traitée , eut des suites très facheuses.

§. X.): si quelques fragmens osseux s'opposoient par leur faille à la réduction , on les couperoit prudemment avec des tenailles incisives , ou avec une fine scie , avant de travailler à remettre les os en place. Après la réduction , & l'application de l'appareil , on met la jambe dans des fanons , ou dans une espèce d'étui de léton fait tout exprès , & qui l'enferme exactement (pl. IX. fig. 9.). On panse chaque jour la plaie avec l'onguent digestif , & lorsqu'elle est bien détergée , avec quelque baume vulnéraire , dont on continue à se servir jusqu'à parfaite réunion. Il se présente quelquefois pendant le traitement des esquilles d'os , que la suppuration détache & entraîne ; dès qu'on les aperçoit , il faut en faire l'extraction , & poursuivre ensuite les pansemens à l'ordinaire (a).

III.

M. *Petit* , célèbre Chirurgien de Paris , a imaginé pour les fractures de la jambe compliquées de plaie une machine , ou plutôt une boîte de bois qui n'est point à mépriser. (b) J'ai mieux aimé la faire graver d'après les mémoires de l'Académie Royale des Sciences , que d'après le traité de l'Auteur sur les maladies des os , ou celui des instrumens de Chirurgie par *Garangeot* , parce que dans ces derniers ouvrages elle n'est représentée qu'entière , ce qui peut en rendre l'intelligence plus difficile , que si elle étoit représentée tout à la fois entière & pièce à pièce , comme elle l'est dans les mémoires de l'Académie. (*) La planche IX. figure 11. la présente donc d'abord entière & montée , & la figure 12 de la même planche en représente les différentes pièces séparément.

Machine de
M. *Petit*.

Après avoir réduit la fracture , pansé la plaie , appliqué le bandage à 18 chefs , & les attelles , liées avec trois rubans , on place tout doucement la jambe sur la partie principale de la machine AA fig. 12. On joint ensuite ensemble les parties latérales de la boîte BB & la partie antérieure C , qui tient lieu de semelle par le moyen des gonds DD , dans lesquels vont s'enchasser les fiches EE , au moyen de quoi la boîte se trouve fermée , comme la figure 11. let. E la représente , de façon que la jambe repose tranquillement dessus , sans pouvoir tomber ni vaciller de côté ou d'autre. FF est la partie inférieure de la machine , & forme comme la base ou l'appui de toutes les autres ; elle se joint par les gonds GG à l'extrémité de la supérieure , sur laquelle porte la jambe ; à la partie antérieure est une palette mo-

(a) On peut voir dans l'observation 82. de *Scultet* un cas de fracture au tibia compliquée de plaie , & dans l'observation 84 une pareille fracture , faite par une arme à feu.

(b) Elle a été gravée en premier lieu dans les mémoires de l'Académie Royale des Sciences , ann. 1718. Ensuite dans le traité des maladies des os , & d'après cet ouvrage , dans le traité des instrumens de *Garangeot*.

(*) On doit regretter seulement que l'Auteur n'ait point donné d'application particulière de ses figures ; il s'est contenté de les désigner par des lettres & par des chiffres , qui ne sont pas même indiquées dans son mémoire , ce qui fait que bien des lecteurs ont de la peine à l'entendre parfaitement.

bile H attachée aux deux bouts des jumelles du chaffis supérieur, au moyen des gonds II; elle peut se mouvoir par sa partie inférieure K; en sorte qu'en la faisant glisser dans les crans LL en devant ou en derrière, on élève & l'on abaisse à volonté le chaffis supérieur, & la jambe qui y repose: afin qu'elle y soit mollement, on matelasse bien ce chaffis, ainsi que les côtés de la boîte avec des linges fort doux. On n'aura pas de peine, je crois, à se faire l'idée des autres parties de la machine, dont je supprime l'explication pour éviter d'être trop long; j'ajouterai seulement que sa grandeur doit répondre à celle de la jambe. Si l'on fait usage de cette boîte, à chaque panséement on défait les crochets EE, & on rabbatra les planches latérales; la plaie pansée, & le nouvel appareil appliqué, on rejoint les différentes pièces de la machine, afin que la jambe y soit très-exactement renfermée. La prodigieuse quantité de fractures qui arrivent à la guerre, & le nombre non moins grand de ces boîtes dont on y auroit besoin, dans des lieux où il seroit souvent impossible de s'en procurer, obligent les Chirurgiens d'armée à se contenter des fanons.

Î V.

Fracture des
os du pied.

Les os des pieds enfin, tels que ceux du tarse, du métatarse, & des orteils, peuvent être fracturés, tout comme ceux de la main, sur-tout par la chute de corps très-pesans. La violente contusion que souffrent alors les nerfs, les ligamens, les tendons, & les membranes qui se trouvent à cette partie, entraîne ordinairement les maux les plus graves, comme des inflammations, la gangrene, & communément ces sortes de fractures sont compliquées de plaie; on les traite à très-peu-près comme toutes les autres fractures de ce genre, si ce n'est qu'après la réduction, il faut un appareil particulier, tel que nous le décrivons à l'article des bandages. On garantit la partie, autant qu'il est possible, de l'inflammation & de la gangrene par des remèdes appropriés, & sur-tout en la fomentant souvent avec l'eau de chaux vive & l'esprit de vin camphré, sans négliger la saignée, & les remèdes internes. Au reste, nous observerons ici en général, que les fractures des os du pied, de même que celles de la main & de la jambe, voisines de la malleole, principalement si cette dernière est entièrement séparée de l'os, guérissent très-rarement sans qu'elles entraînent quelque immobilité & quelque roideur à la partie, ou des inflammations violentes, des ulcères, des caries, des fistules incurables, & même la gangrene & le sphacèle. Souvent on ne peut remédier à ces derniers accidens que par l'amputation du membre, & ce moyen extrême ne garantit pas toujours le malade de la mort (a). Lors donc qu'il arrive fracture, ou quelqu'autre violence considérable dans les différentes parties dont nous venons de parler, on doit se hâter de recourir d'abord aux remèdes les plus puissans, & la prudence exige qu'on prévienne à bonne heure le malade ou ses parens du danger qui

(a) Voy. la 108. obs. de M. le Dran.

le menace , afin que dans la suite on ne rende pas le Chirurgien responsable , comme il n'arrive que trop souvent , des tristes suites de ces accidens. On réduit les pièces osseuses le mieux qu'il est possible , sur-tout si le calcaneum est fracturé , & on les maintient en place par des emplâtres , des compresses , & un bandage convénable , afin d'en procurer la consolidation. Mais doit-on pour cela couper le tendon d'achille , comme le fit un Chirurgien de Paris ? Je n'en vois pas la nécessité (*a*). Au surplus , si l'on désiroit de plus grands détails sur les fractures , on ne peut rien faire de mieux que d'étudier assiduellement l'excellent traité des maladies des os de *M. Petit*.

C H A P I T R E X I.

*Des solutions de continuité des os faites par des instrumens aigus ou tranchans ,
& qu'on peut appeller plaies en l'os.*

I.

Nous avons parlé jusqu'ici des fractures faites par des instrumens obtus ou contondans ; il nous reste maintenant à parler de celles qu'on peut Des plaies
des os. appeller assez proprement plaies de l'os , & qui sont occasionnées par des instrumens aigus ou tranchans , tels qu'épées , sabres , hâches , faux , & autres choses semblables qui blessent , divisent , coupent ou brisent les os : très-peu d'Auteurs jusqu'ici ont parlé de ces sortes de lésions ; les os cependant , comme les parties molles , peuvent être divisés par les instrumens dont nous venons de parler , tantôt légèrement , & tantôt dans la plus grande partie de leur substance , quelquefois même dans leur totalité , ou être réduits en plusieurs pièces , ainsi que dans les autres fractures faites par des instrumens contondans. Ces plaies des os doivent nécessairement être suivies de différens accidens , souvent très-graves , suivant la grandeur ou la profondeur de la plaie , suivant la force plus ou moins grande avec laquelle la cause vulnérante a agi , & suivant la diversité de la partie , qui en a reçu l'impression , comme la tête , le nez , la mâchoire , la clavicule , les doigts , la main , le bras , l'avant-bras , la cuisse , la jambe &c. Il n'y a pas beaucoup de peine à reconnoître l'espèce de lésion dont nous parlons , sur-tout pour ceux qui sont déjà instruits de la doctrine des plaies : on peut très-bien s'en assurer par l'ouïe & par le tact , prévoir facilement , en conséquence , quel en sera l'événement ; mais comme elle exige une méthode de cure un peu différente de celle des autres fractures , nous exposerons ici en peu de mots , quel est spécialement le traitement qui lui convient.

I I.

Mais auparavant il faut dire quelque chose du prognostic. Les plaies de Prognostic

(*a*) Voy. le CLXXII. chapitre de nos opérations dans la II. partie de ces institutions de Chirurgie.

l'os , qui ne font que superficielles , ou qui ne pénètrent pas profondément dans sa substance , n'annoncent pas communément beaucoup de danger , surtout si on les traite convenablement ; mais celles qui pénètrent fort avant , ou qui divisent l'os dans sa totalité , & les parties voisines en même tems , particulièrement si ces parties sont d'une grande nécessité pour la vie , comme à la tête , au cou , à l'épine du dos , & à la poitrine ; celles qui ouvrent aux bras & aux jambes de grandes veines ou de grandes artères , qui divisent ou qui coupent en entier des nerfs ou des tendons , toutes ces plaies , dis-je , sont infiniment plus dangereuses , beaucoup plus difficiles à guérir , & souvent même mortelles.

III.

Cure générale.

M. *Petit* , d'ailleurs excellent Chirurgien , se contente de dire vaguement dans son traité des maladies des os (a) que « lorsque la fracture est compliquée d'une plaie faite par un instrument tranchant , il faut rejoindre » d'abord les lèvres de la plaie au moyen d'un bandage unissant , si elle est » en long ; ou au moyen de la future , si elle est fort oblique ou transversée , & » se servir du bandage à 18 chefs , jusqu'à l'entière réunion de la plaie. » Comme cette méthode seroit insuffisante en bien des cas , & pourroit jeter par conséquent les jeunes Chirurgiens dans l'erreur , j'ai cru devoir traiter cette matière d'une façon différente de M. *Petit* , & avec un peu plus d'étendue , ou de détail ; pour les premières espèces de plaies je suis à-peu - près de l'avis de cet Auteur , sur-tout lorsqu'elles sont superficielles , ou qu'elles n'ont pas pénétré toute l'épaisseur de l'os , ou fort avant dans sa substance , comme , par exemple , dans celle des os du crâne , & qu'elles ne sont pas accompagnées d'ailleurs de grande contusion , ou de lésion considérable au cerveau , comme il a déjà été dit plus haut en parlant des plaies de la tête. (b) Mais quand le cas est différent , il faut aussi procéder différemment & avec plus de circonspection : on tiendra la plaie ouverte avec de la charpie sèche ; on la mondifiera , & après la déterfion , on la réunira par le moyen des balsamiques , comme on l'a dit encore ci-dessus. Lorsque ces plaies ont été fermées trop tôt , on en a vû résulter souvent les maux les plus graves , & même la mort en bien des cas. Les plaies même superficielles , obliques ou transversées n'exigent pas toujours & indistinctement , comme l'enseigne M. *Petit* , la future & le bandage à dix-huit chefs : ces moyens , au contraire , sont très - rarement nécessaires , à mon avis ; j'ai guéri & vû guérir beaucoup de ces plaies dans les os , sans qu'on y ait eû recours. On n'a pas beaucoup de peine , par exemple , à réunir avec les simples emplâtres agglu-

(a) Tom. II. pag. 275. de l'édition de M. *Louis* , Paris 1758. M. *Petit* ne dit rien en particulier des plaies des os ; mais en traitant de la fracture du tibia , compliquée de plaie , il dit aussi quelque chose des autres plaies des os , dont il n'est fait aucune mention dans le commencement du tom. I. où l'Auteur donne la division des différentes maladies auxquelles les os sont sujets.

(b) Liv. I. chap. XIV. §. II. & ailleurs.

tinatifs , soutenus de quelques tours de bande , les plaies obliques & superficielles de la tête , du front , & du cuir chevelu , sans le secours de la suture sanglante , (qui est celle que M. *Petit* paroît avoir eu en vue ,) & beaucoup moins du bandage à 18 chefs. On guérit facilement pour l'ordinaire ces sortes de plaies à la tête , au nez , aux mâchoires , à la clavicule , à l'épaule , au bras , à l'avant-bras , aux doigts , à la cuisse , à la jambe , au pied , &c. au moyen de quelque baume vulnérable , ou d'une poudre consolidante , & d'un simple emplâtre , ainsi qu'on l'a déjà dit au chapitre des plaies de la tête ; mais lorsqu'il y a quelque lambeau de peau ou de chair pendant , qu'on ne peut réunir au reste , la suture est en pareil cas d'une nécessité indispensable.

I V.

J'ai fait très-bien reprendre sans me servir de la suture , ni du bandage à 18 chefs , des doigts totalement coupés par un instrument tranchant dans la première phalange , & qui ne tenoient plus que bien foiblement par le bas , à un peu de peau ou de chair , en sorte qu'on étoit d'avis de les emporter sur le champ. J'ai rapproché très-exactement les extrémités des os coupés ; je les ai entouré ensuite d'un petit emplâtre étroit & longuet , pour les maintenir dans cette situation ; j'ai appliqué par-dessus une petite compresse imbibée d'esprit de vin , & sur les côtés de petits morceaux de carton ou de bois , faisant l'office d'attelles ; j'ai soutenu le tout par le moyen d'une bande longue & étroite , & j'ai mis enfin le bras & la main en écharpe ; j'ai laissé les choses dans cet état pendant quelques jours sans y toucher , recommandant seulement au malade le repos , & un régime convenable. Après cela j'ai défait l'appareil avec la plus grande circonspection : j'ai ôté la compresse tout doucement , mais sans toucher à l'emplâtre ; je faisois tenir pendant ce tems-là le doigt en ligne droite ; je nettoyois la plaie aussi bien qu'il m'étoit possible ; j'y faisois couler quelques gouttes de baume vulnérable , & j'appliquois ensuite de nouveau la petite compresse trempée dans l'esprit de vin , & les petites attelles de carton , & je maintenois le tout comme auparavant par le bandage. J'ai laissé encore dérechef le doigt sans y toucher pendant quelques jours dans le même état , & je renouvellois ensuite l'appareil de trois en trois jours comme ci-devant : j'ai continué jusqu'à la parfaite réunion du doigt , laquelle a été achevée dans l'espace de quatre semaines.

Cure particulière pour les doigts.

V.

S'il arrivoit que l'un des os de l'avant-bras fût coupé (c'est ordinairement le cubitus , parce qu'il se présente le premier pour parer les coups de l'adversaire ,) on n'a besoin ni de suture , ni du bandage à 18 chefs. Après avoir nettoyé la plaie , j'y verse quelques gouttes de baume ou d'essence vulnérable ; j'applique par-dessus de la charpie imbibée du même remède , & un emplâtre , & je couvre le tout d'une compresse ; j'enferme ensuite la plus grande partie de l'avant-bras dans une éclisse de carton , que j'ai fait tremper auparavant dans l'esprit de vin , afin que venant à se sécher , elle se moule

Pour l'avant-bras , & pour la jambe.

mieux à la figure de la partie , je la foudiens en place par des tours de bandes , & je mets enfin le bras en écharpe. En pensant la plaie de deux jours l'un , ou chaque jour , si la suppuration est fort abondante , les os se consolident admirablement bien sans future , qui , dans le cas dont il s'agit , seroit même préjudiciable. Quand l'un des deux os de la jambe est divisé par un instrument tranchant , je me fers à la vérité du bandage à dix-huit chefs , comme dans les autres fractures avec plaie de cette partie , mais je m'abstiens volontiers de la future ; elle n'est presque jamais nécessaire dans la fracture du seul tibia , cet os n'étant recouvert par-devant que de la peau , & très-rarement dans celle du péroné , à moins que les muscles épais , qui forment le gras de la jambe , n'ayent été coupés en même tems ; car autant qu'on peut il faut se passer des futures ; elles excitent facilement des inflammations très-vives , de violentes douleurs , souvent des convulsions , & d'autres symptômes non moins fâcheux. Ce n'est donc , comme nous l'avons déjà dit dans la cure des plaies , qu'à la dernière extrémité , & lorsqu'on ne peut absolument s'en passer , qu'il est permis d'y avoir recours.

V I.

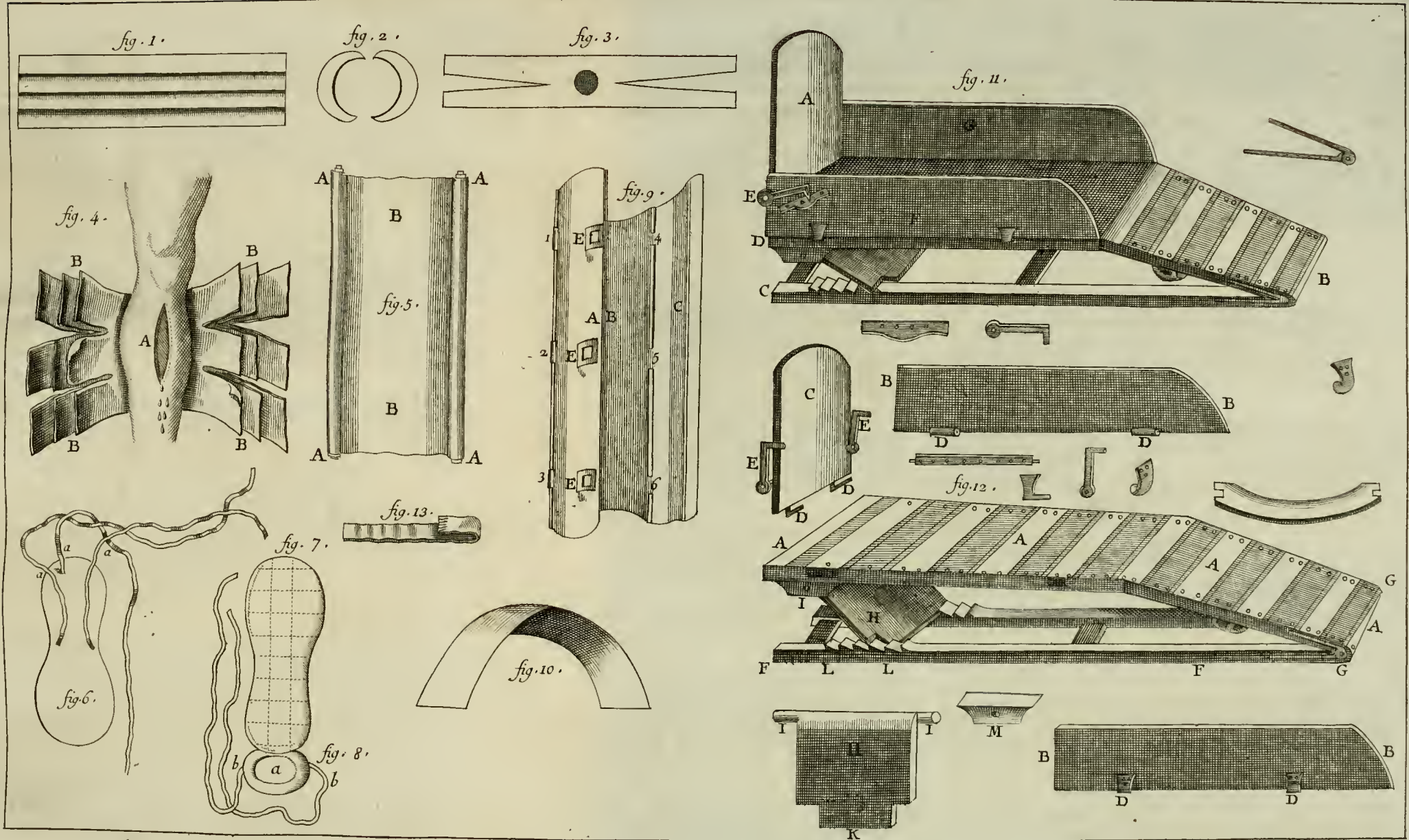
Pour la cuisse
& le bras.

Si le fémur est blessé par un instrument tranchant , on ne peut réunir , & tenir rapprochés les muscles extrêmement forts de la cuisse , qui ont été divisés , que par la future vraie ou sanglante , à laquelle on procède de la manière dont on l'a dit en traitant de la cure des plaies (liv. I. chap. I. §. XXXIII.). On pansé la plaie comme ci-dessus , on applique le bandage à dix-huit chefs , & l'on place convenablement la partie dans les fanons , tout comme on a coutume de le pratiquer pour les autres fractures du fémur. On emploie encore la future dans les plaies de l'humérus , par les raisons que nous venons d'exposer , mais non le bandage à dix-huit chefs ; il suffit comme pour les autres fractures du bras , d'une bande longue & étroite , des compresses , & des fanons. On place ensuite le bras dans une courte écharpe , attachée au cou , afin que les os & les muscles mieux rapprochés par ce moyen , puissent se réunir plutôt & plus parfaitement. Dès qu'on s'aperçoit que la réunion est faite , on coupe les points de suture , on retire les fils , & l'on se conduit pour le reste comme dans les autres fractures du bras.

V I I.

Ce qu'on
doit faire
quand les
deux os de la
jambe , & de
l'avant-bras ,
sont coupés
en même
tems.

S'il arrivoit par hazard que les deux os de la jambe ou de l'avant-bras , fussent coupés tout à la fois , mais de façon cependant qu'ils tinssent encore à la chair , aux vaisseaux sanguins , & à la peau , (ce qui doit être très-rare ,) on feroit aussi la future , & l'on appliqueroit le bandage à dix-huit chefs , ou celui à bande roulée ; mais ce seroit très-inutilement qu'on tenteroit la future , lorsque tous les vaisseaux & tous les nerfs ayant été coupés , la partie ne tient absolument plus qu'à la peau , sur-tout si c'est une partie d'un volume fort considérable , comme le bras ou la jambe. En pareil cas comme la section des grands vaisseaux , & l'hémorragie violente , qui en est la suite , ne laissent point d'espérance de réunion , on achevera de couper le membre , après quoi l'on se rendra maître du sang , comme dans les autres amputations , & l'on appliquera précisément le même appareil .



VIII.

Les plaies de la mâchoire inférieure , avec écartement considérable des bords ou des lèvres de la plaie , exigent encore la suture. On les panse ensuite avec le baume vulnéraire , un emplâtre , une compresse , & le bandage convenable. Si la clavicule ou l'acromion ont été entièrement séparés l'un de l'autre par un coup de sabre , ou de tout autre instrument tranchant , le traitement & l'appareil seront à-peu-près les mêmes que ceux que nous avons indiqué ci-dessus pour les fractures de ces os : on aura seulement attention de renouveler très-doucement l'appareil une fois le jour ou de deux jours l'un , & l'on continuera à panser la plaie jusqu'à parfaite réunion , comme il a été prescrit pour les autres plaies des os.

Cure des plaies de la mâchoire , de la clavicule , & de l'épaule.

IX.

On remédie aux hémorragies , qui souvent sont très-abondantes dans ces sortes de blessures , par les moyens indiqués ci-dessus , c'est-à-dire par la compression , le tourniquet , les astringens ou la ligature , en donnant la préférence à celui de ces moyens dont l'emploi est le plus commode & le plus avantageux , relativement à chaque partie blessée ; les plaies faites par des armes à feu , se traitent comme les fractures : pour plus grand éclaircissement , voyez le III. chapitre du livre I. sur les plaies d'arquebuses , & notre dissertation sur les plaies des os.

Comment l'on remédie à l'hémorragie.

LIVRE III.

DES LUXATIONS.

CHAPITRE I.

Des luxations en général.

I.

Dans le livre précédent il a été question des fractures ; dans celui-ci nous parlerons des luxations , ou pour parler comme *Celse* de l'éloignement des os de leurs places naturelles. Les os se luxent de deux manières ; la plus ordinaire est celle , où deux os naturellement joints ensemble se séparent l'un de l'autre , comme l'acromion de la clavicule , le cubitus du radius , l'humérus de l'omoplate , ou le fémur des os des iles ; & à la jambe , le tibia du péroné , & quelquefois par l'effet d'un faut le calcaneum de l'os du talon. Ces sortes de luxations regardent proprement , comme on voit , les os joints par des articulations mobiles ; mais si nous avons égard à l'ancienne signification du mot , nous y comprendrons la séparation des os du nez entr'eux , & celle des épiphyses d'avec les os dans les jeunes gens ,

Ce que c'est que la luxation.

ce qui rend ces os incapables des usages auxquels la nature les a destinés. On voit par la lecture de *Celse* (liv. VIII. chap. XI.) qu'il rapportoit ces différens cas aux luxations.

I I.

Des con-
naissances
requises dans
le Chirurgien
pour la con-
noissance &
le traitement
des luxations.

On n'a pas de peine à comprendre par ce que nous avons dit dans le traité des fractures, quelles sont les qualités nécessaires au Chirurgien pour qu'il soit en état de connoître, & de traiter efficacement les luxations. La première & la plus essentielle, est une connoissance parfaite des articulations, ainsi que des ligamens & des muscles qui les avoient. Les figures des os qu'on trouve dans les ouvrages des Anatomistes peuvent être de quelque secours pour acquérir cette connoissance, mais on en tirera infiniment davantage de l'inspection fréquente du squelette, & beaucoup plus encore de l'examen exact & souvent répété des articulations dans le cadavre frais, où l'on voit parfaitement dans leur situation naturelle les cartilages & les ligamens articulaires, ce qu'on ne peut faire dans les squelettes, qui en sont dépouillés.

I I I.

Des diffé-
rentes espè-
ces de luxa-
tion.

On divise ordinairement les luxations en parfaites & imparfaites. Dans ces dernières, les os ne sont pas tout-à-fait sortis de leur place naturelle, mais ont souffert cependant un déplacement assez grand pour ne pouvoir s'acquitter convenablement de leurs fonctions accoutumées; quelques-uns aiment mieux appeler ces sortes de luxations *entorses* ou *distorsions*, en latin *subluxatio*; & l'on peut y rapporter les écartemens d'os dont nous venons de parler tout à l'heure. On nomme luxation parfaite, celle où les os que la nature a joints ensemble se séparent entièrement les uns des autres, ou sortent tout-à-fait de leur sièges naturels, comme, par exemple, lorsque le fémur & l'humérus abandonnent totalement les cavités articulaires dans lesquelles ils sont reçus. Dans les deux espèces de luxations, l'os déplacé se porte en devant ou en arrière, en haut ou en bas. Une autre division non moins importante des luxations, est celle qui les distingue en simples & en compliquées; les premières n'ont que les accidens ordinaires aux luxations, mais les secondes sont accompagnées de plaie, de fracture, de foiblesse, & de relâchement des ligamens, de contusions, de violentes inflammations, &c. On distingue enfin les luxations en récentes & en anciennes; & du reste, les os se luxent d'autant plus facilement & plus souvent, que leurs articulations sont plus libres & plus mobiles: sur ce principe, il n'est point étonnant que la luxation de l'humérus d'avec l'omoplate, soit beaucoup plus fréquente que celle du cubitus avec le poignet; celles des vertèbres du cou & des lombes, que celle des vertèbres du dos.

I V.

Luxation de
la tête.

Ce qu'on vient de dire est commun à toutes les luxations en général; nous avons présentement à parler de chaque espèce en particulier, en commen-

çant par la tête. On reconnoît qu'il y a quelque chose de luxé dans cette partie, 1°. lorsque les os du nez sont écartés l'un de l'autre ; 2°. lorsque la mâchoire inférieure se déjette en devant ; la voute du canal osseux de l'oreille , de même que l'éminence osseuse de laquelle sort l'apophyse styloïde , (a) empêchent qu'elle ne se luxe en arrière ; 3°. la tête elle-même , peut se séparer d'avec les premières vertèbres cervicales ; 4°. enfin, quelques Médecins pensent que les os du crâne , à la suite des grandes douleurs de tête , de fièvres très-violentes , & de l'hydrocephale , peuvent être déjettés en dehors , & séparés les uns des autres.

V.

A la rigueur , toutes les vertèbres qui composent la colonne vertébrale peuvent se luxer , mais il est très-rare qu'aucune d'elles souffre une luxation complète. Celles du cou ayant moins de volume & plus de mobilité , se déplacent beaucoup plus facilement que celles du dos , qui , outre qu'elles se touchent par de plus grandes surfaces , sont encore plus étroitement unies entr'elles ; les vertèbres lombaires plus légères encore & plus mobiles que les autres , à cause de l'épaisseur de leurs cartilages , & du peu de profondeur des surfaces articulaires de leur corps , se luxent aussi avec moins de difficulté. Le coccx enfin peut être poussé en dehors par un accouchement difficile , ou enfoncé par une chute , & dans ce dernier cas , il comprime le rectum , & donne lieu à des accidens très-graves.

Luxation de l'épine.

V I.

Comme il entre différens os dans la composition de la poitrine , elle souffre aussi différentes luxations. C'est ainsi qu'à l'occasion d'un coup ou d'une chute considérables , les têtes des côtes abandonnant les facettes articulaires des vertèbres où elles sont reçues , sont repoussées quelquefois en dedans du thorax , ce qui apporte un très-grand empêchement aux mouvemens de la poitrine & du poumon. Quelquefois aussi par une violence extérieure le cartilage xyphoïde est enfoncé , & blesse grièvement le ventricule (b). Les clavicules peuvent se luxer par leurs deux extrémités , mais plus souvent par celle qui se joint au sternum ; dès que cela arrive , le bras privé de son appui & abandonné à son propre poids , ne peut plus se mouvoir.

Luxation des côtes , du cartilage xyphoïde & des clavicules.

V I I.

S'il y a un os qui se luxe facilement , c'est l'humerus , tant parce que sa tête est reçue dans une cavité qui n'a que peu de profondeur , que parce qu'il jouit toujours de la plus grande mobilité. La luxation se fait en dehors , en dedans , ou en bas ; elle ne peut avoir lieu en haut , à moins qu'il n'y ait en

Luxation de l'humerus.

(a) M. Petit , traité des maladies des os , tom. I. pag. 75. de l'édition de M. Louis.

(b) Conf. Codronchius de morbis , qui Imolæ & alibi ann. 1602. vagati sunt , de morbo novo , prolapsu scilicet mucronatæ cartilaginis. Bonn. 1603. in-4°.

Et du cubitus.

même tems fracture à l'acromion ou à l'apophyse coracoïde , car sans cela , ces deux apophyses forment à la tête de l'humerus une barrière insurmontable de ce côté. Le cubitus peut être luxé de différentes manières , mais il est très-rare que la luxation soit parfaite , à moins que la cause n'ait agi avec une violence extraordinaire ; la partie supérieure de cet os , à cause de la grandeur des surfaces articulaires , & du peu de longueur des ligamens , ne peut guère souffrir qu'une luxation incomplète. Il est presque impossible que le cubitus se luxe en devant , à cause du grand volume de l'olecrâne qui s'y oppose ; il se luxe plus aisément & plus souvent en arrière , parce que son apophyse antérieure est plus courte ; il ne faut pour en être convaincu , que considérer attentivement la structure de cette articulation.

V I I I.

Luxation de la main.

Il arrive très-peu que le carpe abandonne totalement la cavité du cubitus ; il n'éprouve presque jamais qu'une luxation imparfaite , à cause de la force & du peu d'étendue de ses ligamens ; & il se luxe beaucoup plus souvent par-devant ou par-derrrière que sur les côtés. La raison en est très-simple , car outre la grandeur de l'articulation , il se trouve latéralement à chaque extrémité inférieure du radius & du cubitus , deux éminences osseuses , qui empêchent que le carpe ne puisse aisément se luxer dans ce sens là. Quelquefois les os du carpe souffrent entr'eux une espèce d'entorse ou de luxation imparfaite , qui prive la main de la liberté de ses mouvemens , & cause une douleur fort vive. Ces dernières espèces de luxations arrivent beaucoup plus souvent que les premières , mais on les réduit & on les guérit aussi plus promptement & plus facilement.

I X.

Luxation de la cuisse ; elle est très-rare , & pourquoi.

La première fracture que nous avons à considérer dans les extrémités inférieures est celle de la cuisse. Le fémur peut se luxer dans tous les sens , en haut , en bas , en dehors , & en dedans. C'est néanmoins le plus souvent en bas & en dedans , ou bien en haut & en dehors : mais de quelque espèce que soit la luxation , on la reconnoît par le changement de figure de la partie dans l'endroit de l'articulation , & par le tact , & par le plus ou le moins de longueur de l'extrémité malade , comparée à la saine. Nous rappellerons ici une observation , que nous avons déjà faite ailleurs , (liv. II. chap. VIII. §. VI.) c'est qu'il est infiniment plus rare que la plupart des Chirurgiens ne l'ont cru jusqu'à présent , que la cuisse se luxe , sur-tout chez les adultes , par une violence extérieure ; car toutes les fois que les Praticiens les plus modernes ont voulu s'assurer si la cuisse avoit souffert une véritable luxation , dans le cadavre de ceux qu'on croyoit avoir éprouvé cet accident pendant la vie , ils ont toujours trouvé la tête du fémur dans sa cavité , d'où elle n'étoit jamais sortie , & le cou de cet os fracturé. Il n'y a rien là qui doive surprendre. La tête du fémur reçue dans la cavité extrêmement-profonde des os des îles , y est affermie par de si puissans ligamens , que dans les cadavres , les hommes les plus robustes , ou d'autres forces très-considérables , ne peu-

vent pas l'en faire sortir , tandis que le cou du fémur , d'une substance tendre & fragile , n'oppose qu'une foible résistance à sa fracture , d'où il résulte évidemment que cette fracture doit avoir lieu beaucoup plus facilement par l'action d'une cause extérieure , que la luxation de la tête du fémur. Deux raisons sans doute ont fait confondre ces deux maladies aux Chirurgiens ; la première , est la grande épaisseur des muscles de la cuisse , qui ne permet pas de distinguer nettement par la vue & par le tact , la luxation de la fracture ; & la seconde , la faillie que fait le grand trochanter , qu'on a cru mal à propos être la tête du fémur.

X.

On voit aisément par ce que nous venons de dire , 1^o. d'où vient que les Chirurgiens ont si rarement réussi à réduire les prétendues luxations du fémur , & pourquoi les malades ont presque toujours boité , après la guérison ; & 2^o. combien étoient inutiles & souvent nuisibles ces machines si multipliées dont on se servoit autrefois pour étendre la cuisse , qu'on croyoit faussement luxée , & par lesquelles on tourmentoit cruellement les malheureux malades. La prévention où l'on étoit , que l'impossibilité de la réduction ne provenoit que de l'action extrêmement vigoureuse des muscles de la cuisse , qui empêchoit une extension suffisante , cette prévention , dis-je , fit imaginer une infinité de machines de toute espèce (a) dont l'effet étoit d'étendre & de tirer la cuisse avec la plus grande force ; le fémur n'étant point luxé , mais fracturé , il ne résultoit ordinairement de ces violentes extensions que de grandes douleurs , des inflammations , des convulsions , des abcès , & autres accidens tout aussi graves ; car il est constant , comme nous l'avons déjà remarqué , que le plus grand nombre des maladies de l'articulation supérieure de la cuisse qu'on regardoit autrefois , & que certains regardent encore , comme des luxations du fémur , ne sont rien moins que cela , n'y ayant rien de si rare dans les adultes que la luxation de cet os , dont le cou , comme nous l'avons dit , se trouve presque toujours fracturé , dans les cas dont il s'agit.

Remarque
à ce sujet.

X I.

Nous pensons donc que la luxation du fémur est un accident qui n'arrive que très-rarement , si ce n'est par le relâchement ou la grande foiblesse des ligamens de l'articulation , provenant d'une cause quelconque , comme d'un dépôt ou d'une congestion d'humeurs qui se feroit faite sur l'article. Ces ligamens , quoique naturellement très-forts , se relâchent & s'affoiblissent quelquefois au point , par les causes dont nous parlons , que la plus légère force suffit pour chasser la tête du fémur de sa cavité. Une longue expérience m'a appris que cela arrive beaucoup plus souvent aux enfans & aux jeunes gens , qu'aux adultes. Chez les premiers , la tête de l'os tombe ordinairement en dedans sur le grand trou ovalaire , & il est rare qu'on puisse la réduire ; mais

La cuisse
peut se luxer
par des causes
intérieures.

(a) On peut en voir les figures dans l'arsenal de Sculpteur.

comme elle s'y rend adhérente pour l'ordinaire ; ces enfans ne perdent pas la faculté de marcher dans la suite, sur-tout lorsqu'on a fait usage de remèdes fortifiants, quoiqu'ils ne puissent ou ne sachent pas le faire sans boiter.

X I I.

Luxation
de la rotule
& du tibia.

Quoiqu'il se luxe aisément & fort souvent, il est rare que les Chirurgiens ignorans distinguent bien ces luxations ; ceux qui ne sont pas versés dans l'Anatomie peuvent facilement les confondre avec les luxations du genou, & tourmenter en conséquence les malades par des extensions inutiles ; mais les Chirurgiens qui ont une connoissance exacte de l'articulation du genou, reconnoîtront d'abord par la vue ou par le tact, si c'est la jambe ou la rotule qui est luxée. La rotule se porte toujours en dedans ou en dehors ; quant au genou ou au tibia, quoiqu'il puisse se luxer dans tous les sens, la grandeur des surfaces & des cavités par lesquelles il se joint au fémur, jointe à la force extrême des ligamens de cette articulation, lui permettent très-rarement de se luxer complètement ; aussi les luxations de la jambe sont-elles presque toujours incomplètes.

X I I I.

Luxation du
pied.

Le pied peut aussi quelquefois abandonner la cavité du tibia, & se luxer en devant ou en arrière. La luxation sur les côtés est impossible, à moins que les malléoles ne fussent en même tems fracturées, ou que le péroné, par quelque action violente, ne vint à se séparer du tibia. Quelques praticiens ont vû, dit-on, cette séparation du péroné, & le pied se porter en dehors ; *Celse* avoit déjà parlé de cette luxation dans le XI. chapitre de son VIII. livre. Les os du tarse, étroitement unis entr'eux par des ligamens très-forts & très-courts, ne se luxent que très-difficilement ; mais lorsque cela arrive, la violence extrême que la partie a dû souffrir, entraîne souvent les douleurs les plus vives, des convulsions, & le sphacele, si l'on ne se hâte d'y remédier. Les orteils enfin se luxent rarement, & on les réduit sans beaucoup de peine, ainsi que les doigts des mains.

X I V.

Causes des
luxations.

Les causes des luxations sont internes, ou externes ; dans la dernière classe on peut mettre les coups, les chûtes, les fauts, la lutte, la question ou la torture, & autres causes de cette espèce. On rapporte à la première les causes qui ont leur siège dans l'articulation même, ou aux environs ; c'est ainsi que des humeurs vicieuses ramassées autour des articulations ou dans l'article, en relâchant quelquefois les ligamens, au point que les têtes des os abandonnent leurs cavités, ou d'elles-mêmes, ou par les causes extérieures les plus légères, comme en se levant, marchant, sautant, &c. Je me souviens d'avoir vû autrefois un exemple de ce cas malheureux dans la personne d'un Etudiant d'*Altorf*, qui, à raison de cette foiblesse des ligamens, se luxoit très-souvent le pié en se promenant ; & un autre encore, chez un homme de con-

fidération

fidération, (a) lequel se luxoit de tems en tems l'humerus par de légers mouvemens du bras, ou au moindre effort qu'il faisoit de cette partie, sans parler des luxations de la cuisse auxquelles les enfans sont sujets, par la même cause. Au surplus, on est d'autant plus exposé aux luxations, qu'on est plus foible ou plus délicat; & de là vient la grande facilité que les enfans ont à se luxer les bras & les jambes, ou à souffrir même une séparation totale des épiphyses d'avec les os, pour peu qu'on les touche rudement en voulant les relever, ou pour les empêcher de tomber (b).

X V.

On reconnoît les luxations à différens signes. 1°. Par la perte du mouvement de la partie; 2°. par le changement de figure ou de situation de l'article; 3°. par des tumeurs & des cavités contre nature, car il y a toujours une tumeur à l'endroit où la tête de l'os s'est portée, & une cavité au contraire dans celui qu'elle a quitté; 4°. par la différente longueur du membre, qui est toujours plus long, quand la luxation est en bas, & plus court lorsqu'elle est en haut; 5°. enfin, par les douleurs, qui sont une suite de la violente distension que souffrent les ligamens de la part de l'os luxé. Cette distension est si forte dans les luxations occasionnées par une grande violence extérieure, qu'à moins qu'on ne les réduise promptement, il est presque impossible qu'il ne survienne de très-grandes douleurs, des inflammations, des convulsions, & que le sphacele & la mort même ne s'ensuivent. Il n'en est point ainsi des luxations de cause interne; elles ne sont presque accompagnées d'aucune douleur. Au surplus, il y a une règle générale de diagnostic, qu'on ne doit jamais perdre de vue; c'est que dans toutes les luxations l'extrémité du membre se porte toujours du côté opposé à la luxation; ainsi, par exemple, si la partie supérieure de l'os a été poussée en dedans, on est assuré de trouver l'inférieure en dehors, & réciproquement.

Diagnostic
& prognostic
des luxations.

X V I.

Au moyen de ces signes généraux, tout homme qui a quelque connoissance de la structure & du mouvement des articulations, est en état de reconnoître assez promptement quelque espèce de luxation que ce soit. Il trouve toujours une cavité ou une dépression dans l'endroit d'où l'os est sorti, & une tumeur non naturelle dans celui où il s'est porté; & pour peu qu'on diffère la réduction, la partie se tuméfie & s'enflamme. Mais outre ces signes généraux, il y en a encore quelques-uns de particuliers, qui peuvent nous aider à distinguer plutôt la luxation de certaines parties; ainsi, par exemple, lorsque la mâchoire est luxée, la bouche demeure ouverte, & le malade ne peut la fermer; si c'est une vertèbre, toutes les parties placées au-dessous perdent le mouvement & le sentiment, les vertèbres ne pouvant sortir de leur place,

Signes de
quelques lu-
xations par-
ticulières.

(a) In administratore præsidii nobilis.

(b) Une chose digne d'attention, c'est qu'une mere boiteuse, mit au monde trois fils qui boitoient aussi, suivant le rapport de *Zuinger. Theatr. præct. pars II. pag. 109.*

fans que la moëlle épinière qui les traverse , ne soit ou comprimée ou déchirée , & fans que le cours des esprits qui doivent se distribuer par les nerfs aux parties inférieures , ne soit troublé , ou totalement intercepté. Nous ne dirons rien des autres signes propres à chaque luxation ; ces signes pourront être facilement déduits de l'usage ou de l'action particulière de chaque partie.

X V I I.

Signes des
luxations im-
parfaites.

On distingue principalement la luxation imparfaite ou l'entorse , en ce que le malade , à la suite d'une violence extérieure , éprouve de grandes douleurs dans le membre qui l'a soufferte , avec impuissance de le mouvoir ; quoiqu'il n'y ait presque aucun changement dans la figure ni dans la position de la partie ; lorsqu'on la considère de bien près , on s'aperçoit presque toujours néanmoins de quelque peu d'inégalité dans l'article , ou dans quelque autre endroit du membre.

X V I I I.

Signes des
luxations de
cause interne.

Voici quels sont les signes des luxations de cause interne. 1^o. Le membre a si peu de ressort & de fermeté , qu'on peut le mouvoir & le tourner à son gré dans tous les sens. 2^o. L'on sent avec le doigt une dépression dans l'endroit où les os ont été séparés l'un de l'autre , & l'on voit ailleurs une tumeur contraire nature. 3^o. Si la luxation est récente , on la réduit avec la plus grande facilité , mais très-souvent l'os retombe presque aussi-tôt de lui-même , l'extrême foiblesse des muscles & des ligamens , ne leur laissant pas la force de le retenir en place. 4^o. On trouve presque toujours le membre luxé plus long , que le sain. 5^o. Ajoutons à tout cela , qu'il ne survient ordinairement ni douleur , ni inflammation , ni convulsions , comme dans les autres luxations. 6^o. Enfin , c'est le plus souvent l'extrémité supérieure du fémur ou de l'humerus qui se luxe de cette manière , quoique la même chose arrive aussi quelquefois à l'articulation du pied avec le tibia.

X I X.

Prognostic
des luxa-
tions.

Pour prévoir quelles seront les suites ou l'événement des luxations , le Chirurgien doit considérer avec la plus grande attention , non-seulement la différente structure des parties , mais encore les causes de la luxation , & avoir égard à toutes les autres circonstances qui peuvent jeter du jour sur le prognostic. C'est ainsi , par exemple , que les luxations simples & imparfaites , sont plus faciles à réduire & à guérir , après la réduction , que les luxations complètes & compliquées de plaie , de fracture , de convulsion , & d'inflammation ; car on les réduit avec d'autant plus de peine que les os ont été plus écartés , & que les complications se trouvent plus grandes ; il est même des cas , où la violence de l'inflammation , ou une fracture , s'opposent invinciblement à la réduction , & d'autres cas encore , où les os , quoique remis , ne peuvent absolument rester en place , à cause de la grande foiblesse des ligamens. Ceci a lieu sur-tout dans les luxations de cause interne ; & lorsque ce sont de jeunes gens à qui cela arrive , presque toujours les parties

placées au-dessous deviennent flasques , maigrissent & perdent leur force & leur ressort. Les luxations récentes guérissent ordinairement beaucoup plutôt , que celles qui sont invétérées. Il survient souvent dans ces dernières , des tumeurs , des inflammations , ou des dépôts d'humeurs sur l'article qui en relâchent totalement les ligamens , ou qui remplissent la cavité articulaire d'une espèce de glu qui forme par sa présence un obstacle invincible à la réduction. En outre, il n'est point rare, dans les vieilles luxations , que la tête de l'os se pratique , dans l'endroit où elle séjourne , une nouvelle cavité ; c'est ainsi que la tête du fémur non réduite , s'unit ou se colle quelquefois extérieurement à l'ischion ou au pubis , tandis que la cavité cotyloïde , n'étant plus occupée par la tête du fémur , se remplit d'humeurs tenaces , & s'efface enfin presque entièrement , en sorte qu'on ne peut en aucune manière détacher la tête de l'os de l'endroit auquel elle s'est unie , & beaucoup moins encore la remettre dans sa cavité. En général , les luxations ne sont pas ordinairement mortelles , si l'on en excepte celles de la tête & de la colonne vertébrale.

X X.

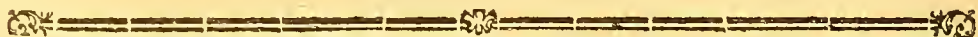
Les luxations sont très-dangereuses dans les enfans , & plus encore la séparation des épiphyses d'avec le corps de l'os ; ce dernier accident est même ordinairement sans remède. Car 1°. les têtes des os & les cavités articulaires , étant encore chez eux extrêmement tendres & presque entièrement cartilagineuses , souffrent une telle violence , que leur figure naturelle en est souvent détruite , & presque toujours sans retour. 2°. Les nourrices & les domestiques cachent ordinairement aux parens ces sortes d'accidens , ce qui fait que le Chirurgien est appelé trop tard. 3°. La grande sensibilité des enfans empêche souvent qu'on ne puisse faire tout ce qui seroit nécessaire pour réduire comme il faut la luxation. 4°. Lorsque cette dernière a été quelque tems sans être réduite , la tête de l'os s'accroît & augmente ; la cavité de l'articulation , au contraire , se resserre & diminue , & le défaut de proportion qui en résulte , ne permet plus à la tête de l'os de pouvoir y rentrer. 5°. Les Médecins & les Chirurgiens ignorant souvent les vraies causes du mal , le prennent pour une fluxion catharale , & le traitent en conséquence ; or , pendant ce tems-là les parties encore molles & cartilagineuses des os se déforment toujours davantage , & à mesure qu'elles croissent , leur figure naturelle & leurs positions respectives changent d'une manière extraordinaire. 6°. Enfin les extensions & les compressions trop rudes de certains Chirurgiens ignorans , sont souvent cause que les luxations des enfans demeurent incurables , leurs efforts imprudens ne servent qu'à tirailler violemment les os encore tendres de ces pauvres innocens , & à en détacher les épiphyses , ce qui accumule mal sur mal ; car lorsque l'épiphyse est une fois séparée de l'os , les parties osseuses souffrent un changement de figure trop considérable , pour qu'on puisse presque jamais se flatter d'une cure radicale.

Elles sont très-dangereuses dans les enfans.

XXI.

Ce qu'on
doit penser
des luxations
compliquées
de plaie.

Les luxations compliquées de plaie, sur-tout celles du fémur & de l'humérus, sont infiniment dangereuses, suivant *Celse* (liv. VIII. ch. XXV.) la vie même du malade est en péril. Si l'on réduit la luxation, dit cet Auteur, il n'y a plus d'espérance de salut, & si l'on ne la réduit pas, il y a encore beaucoup à craindre; dans l'un & l'autre cas, le danger est d'autant plus grand, que la plaie est plus voisine de l'article. *Hippocrate* (*Veñtiar.* XIX. 5.) a décidé qu'à l'exception des doigts, de la plante des pieds, & des mains, il n'y a point de sûreté à entreprendre la réduction; on fera bien de voir ce que *Celse* ajoute dans l'endroit cité, quoique nous ne regardions pas généralement comme vrai, ni comme devant servir de règle, tout ce qu'il avance sur ce sujet.



CHAPITRE II.

De la cure des Luxations.

I.

Cure des
luxations.

LA cure des luxations, est, à très-peu près, la même que celle des fractures, & l'on a précisément les mêmes indications générales à remplir, qui sont 1^o. de réduire l'os luxé, en l'étendant, & le repoussant ensuite dans le lieu qu'il doit occuper; 2^o. de le maintenir solidement en place, lorsqu'il est réduit; & 3^o. enfin d'aller au-devant des accidens ou des symptômes qui peuvent survenir. Pour remettre les luxations, on fait asséoir le malade sur un siège, sur une table, sur son lit, ou à terre, suivant l'espèce de la luxation, & la commodité du Chirurgien. Sur quoi l'on remarquera que la mâchoire, la clavicule, l'avant-bras, le poignet, & le bras même, se réduisent très-bien sur une chaise; on se sert de la table pour les luxations des vertèbres & du fémur; du lit pour celles de la jambe & du pied; & de la terre enfin pour celles des vertèbres du cou, & de l'épaule.

II.

De l'exten-
sion & de la
contre-ex-
tension.

On fait les extensions & les contre-extensions, comme dans les fractures, c'est-à-dire qu'après avoir affermi le malade, un aide lui étend la portion inférieure du membre luxé, jusqu'à ce que la tête de l'os corresponde exactement à la cavité d'où elle est sortie. Les mains, ou tout au plus, les lacqs & la serviette, suffisent presque toujours aux extensions, & l'on n'a presque jamais besoin pour cela, de recourir à ce grand nombre de machines représentées avec tant d'appareil dans *Oribase*, *André de la Croix*, *Scultet*, & autres Auteurs, car elles ne produisent d'autre effet que d'augmenter la terreur & les souffrances du malade, sans lui être d'aucune utilité.

I I I.

Dès que l'extension est portée au point où elle doit l'être, le Chirurgien presse très-doucement l'article avec les doigts ou avec les mains, le tourne en différens sens, & lui donne divers mouvemens, jusqu'à ce qu'il s'aperçoive que la tête de l'os est rentrée dans sa cavité. De la réduction.

I V.

On reconnoît que la luxation est exacte par les mêmes signes à peu près qui ont été exposés ci-dessus à l'article des fractures. C'en est un fort bon, si pendant la réduction, on entend un certain bruit, ou si le membre est en tout conforme & parfaitement égal au sain; si les douleurs cessent, & que la partie reprenne la liberté de ses mouvemens. Signes d'une bonne réduction.

V.

De même que dans les fractures, les inflammations, les tumeurs, & les hémorragies, empêchent très-souvent qu'on ne puisse réduire les os; il arrive souvent aussi que les mêmes accidens ne permettent pas non plus qu'on travaille à la réduction des os luxés, jusqu'à ce qu'on ait fait disparaître, ou du moins très-notablement diminué ces différens obstacles, en y opposant les remèdes convenables. (Voyez ci-dessus liv. II. chap. II. §. XI.) On est surtout forcé de différer la réduction, lorsqu'il se trouve en même tems dans le même os, une fracture & une luxation très-voisines l'une de l'autre, l'extension du membre ne pouvant se faire commodément, que la fracture n'ait été préalablement consolidée. La réduction doit être différée.

V I.

L'indication que l'on a à remplir, après la réduction, est de maintenir exactement les os en place. La chose est beaucoup plus facile dans les luxations que dans les fractures; celles-ci ne peuvent être solidement contenues que par un bandage serré & un grand repos, au lieu que les premières n'ont pas grand besoin de l'un ni de l'autre, si ce n'est dans quelques cas extrêmes & rares: on peut s'en passer, par exemple, ordinairement dans les luxations des doigts, de la mâchoire, du poignet, de l'humerus, & du cubitus, pourvu que la réduction ait été faite sur le champ; les muscles & les ligamens suffisent pour retenir les os en place. Loin que le repos soit indispensablement nécessaire dans ces cas, il sera très-avantageux de fléchir & de mouvoir, tout doucement la partie de tems en tems, de peur qu'une trop grande inaction ne lui fasse contracter de la roideur, & ne la prive de sa mobilité. Cependant lorsque la luxation est au pié, il est à propos de faire garder le lit pendant quelques jours, mais dès qu'il est bien raffermi, il faut commencer aussi par lui donner de légers mouvemens, & faire lever enfin & marcher le malade, quoiqu'avec beaucoup de précaution & de ménagement. Comment on retient les os en place après la réduction.

V I I.

Sur-tout
dans les an-
ciennes luxa-
tions.

Si les ligamens ont souffert une grande distension, comme il arrive dans les luxations fort anciennes, ou qu'ils aient été affoiblis par quelque disposition malade que ce soit, on ne peut se dispenser d'appliquer un bandage, & de faire garder le repos au malade, après la réduction, jusqu'à ce que les ligamens aient repris leur force & leur élasticité. Mais dans ce cas-là même, on doit toujours veiller soigneusement, à ce que la trop longue cessation du mouvement n'entraîne la roideur du membre, ou ne donne occasion à l'ankilose. Pour prévenir ce malheur, l'on étendra & l'on fléchira de tems en tems la partie, avec beaucoup de prudence & de douceur. On fera bien encore d'humecter par intervalles les bandes & les compresses avec le vin, l'esprit de vin, l'eau de la Reine d'Hongrie, l'esprit de matricaire, ou toute autre liqueur active & chaude. C'est un excellent moyen pour redonner aux ligamens affoiblis la force qu'ils ont perdue. Le bandage ne doit être ni trop, ni trop peu ferré, par les raisons que nous avons alléguées en parlant des fractures (liv. II. ch. I. §. XXXIV.). Quant aux emplâtres, dont quelques-uns font usage, nous pensons qu'il n'y a nul inconvénient à s'en passer, ainsi que dans les fractures, & qu'il vaut mieux les supprimer, que de s'en servir.

V I I I.

Symptômes
des luxa-
tions.

Les inflammations, les tumeurs, les douleurs, les convulsions, & les autres symptômes qui se déclarent, tant avant qu'après la réduction, doivent être traités à peu près comme il a été dit dans la cure des plaies & des fractures; (a) mais si l'on n'a pas encore remis les os, il faut se hâter de le faire, tous les symptômes dont nous venons de parler, ayant coutume de se dissiper insensiblement d'eux-mêmes après la réduction. Toutes les fois que les ligamens seront affoiblis ou douloureux, on se trouvera très-bien, après avoir frotté auparavant la partie avec des linges chauds, de la fomentier souvent avec de l'esprit de vin rectifié, (b) ou avec l'eau de la Reine d'Hongrie; on l'humectera bien ensuite avec quelqu'autre liqueur fortifiante, (c) & l'on y appliquera enfin un bandage convenable. Lorsqu'il reste après la réduction des douleurs vives, on a tout lieu de craindre qu'il n'y ait en même tems quelque fracture ou quelque fissure à l'os; il faut donc chercher à s'en assurer, car dans ce cas, il faudroit réduire encore les pièces fracturées, & se conduire pour le reste, comme nous l'avons dit ci-dessus en donnant la cure des fractures & des fissures. Si par l'examen qu'on en fera il ne se trouve ni fracture ni fissure, on continuera toujours les fomentations & l'usage des liqueurs spiritueuses & fortifiantes; car dans les grandes luxations, sur-tout si elles n'ont pas d'abord été réduites, & particulièrement dans celles

(a) Liv. I. ch. II. §. XVII. & XVIII: Liv. II. ch. II. §. I.

(b) *Rectificato & incenso.*

(c) Sur quoi voy. le liv. II. chap. II. §. IX.

des pieds & de la jambe , qui soutiennent le poids de tout le corps , les douleurs persistent souvent pendant fort long-tems après la réduction , & ne se dissipent enfin après plusieurs mois qu'à force de tems & de patience , comme je l'ai vu bien de fois. S'il survient de la fièvre , on saigne le malade , & on le met à une diette tenue & rafraîchissante. Si la gangrène commence à se déclarer , comme il arrive quelquefois dans les luxations , on se sert pour la combattre non-seulement des remèdes dont nous avons déjà plusieurs fois parlé , mais encore des fomentations & des cataplasmes discutifs & résolutifs ; on applique le bandage à 18. chefs , & l'on se conforme pour le reste à ce qui a été prescrit ci-dessus au chapitre des symptômes des fractures (liv. II. chap. II.) , mais on doit penser avant tout à remettre l'os en place le plutôt qu'il est possible. Si la luxation est accompagnée de plaie & d'hémorragie , on se conduira dans le premier appareil , comme on l'a prescrit au chapitre de la cure des plaies , (liv. I. chap. II.) après quoi l'on travaillera à procurer la consolidation par les vulnéraires. S'il se forme quelque abcès , on l'ouvrira dès qu'on s'apercevra de la fluctuation , & ensuite on détergera & l'on réunira l'ulcère , comme dans les autres abcès. Si l'on retardoit trop long-tems l'ouverture , il seroit à craindre que le pus , devenu âcre par le séjour , ne corrodât les cartilages , les ligamens , & les os mêmes , & n'occasionât des fistules du plus mauvais caractère , auxquelles il ne seroit peut-être possible de remédier dans la suite que par l'amputation du membre. Enfin lorsqu'il arrive que l'os est chassé de sa cavité avec une telle violence , qu'il perce entièrement les ligamens , les tendons , & se fait jour à travers la peau , c'est un cas qui ne laisse aucune ressource , comme Hippocrate l'a déjà observé. En effet , quoique la réduction ait été bien faite , il survient ensuite des convulsions , des inflammations excessivement violentes , & finalement la gangrène , qui font périr le malade : dans des occasions aussi désespérées , on n'a d'autre parti à prendre , pour lui conserver la vie , que l'amputation. Quand il y a en même tems fracture & luxation , on commence toujours , autant qu'il est possible , par réduire la dernière , & ensuite la fracture. Si l'on ne peut en venir à bout , on se conduit comme il a été dit ci-dessus en parlant des fractures ; (liv. II. chap. II. §. XI.) si après la réduction , le membre demeroit roide & immobile , on y seroit les fomentations indiquées plus haut ; enfin si la luxation étant fort ancienne , ne peut être réduite à la faveur des bains & des fomentations émollientes , il vaut mieux s'abstenir des fortes extensions , & abandonner le mal à lui-même , que de tourmenter le malade par des douleurs inutiles , ou de s'exposer à lui causer par ces tentatives indiscrettes , quelque mal plus considérable , que celui dont on cherche à le guérir.



 CHAPITRE III.

Des Luxations en particulier , & en premier lieu de celles du crâne , du nez , & des dents.

I.

Luxation
de la tête.

Après avoir parlé des luxations en général , nous avons à traiter de chacune d'elles en particulier , en commençant par celles de la tête , & continuant par le reste du corps , comme nous l'avons déjà fait pour les fractures. Quelques Auteurs mettent au nombre des luxations l'écartement des os du crâne , occasionné dans les enfans par l'hydrocephale , & dans les adultes par de grandes douleurs de tête , & des fièvres excessivement fortes ; mais nous n'avons pas dessein de nous arrêter à ces fortes de luxations. Nous dirons à l'article de l'hydrocephale , comment on doit se conduire dans le premier cas ; & quant au second , outre qu'il est très-rare , il paroît que tout ce qu'on peut faire est de maintenir les os du crâne en place par un bandage compressif.

I I.

Luxation
du nez.

Il arrive quelquefois , quoique très-peu souvent , qu'à l'occasion d'un coup ou d'une chute , les os du nez s'écartent l'un de l'autre , & que l'un des deux ou tous les deux ensemble , quittent leur place naturelle. On reconnoît cet accident par la vue & par le tact ; mais , je le répète , ce cas est très-rare , les connexions que les os du nez ont avec le coronal & les autres os , étant si fortes , qu'ils peuvent être plutôt cassés , que séparés l'un de l'autre.

I I I.

La cure.

Si cependant la chose arrivoit , on feroit asséoir le malade sur un siège élevé ; un aide placé par derrière lui soutiendrait la tête , & le Chirurgien lui passeroit , avec une main , une petite sonde , une plume d'oie , ou un petit bâton propre à relever les os , dans les narines , tandis qu'avec l'autre main , il appuyeroit sur l'extérieur du nez , pour remettre exactement les os dans leur place naturelle. Tout ce qui reste à faire après cela , est de tenir pendant quelque tems sur la partie un emplâtre agglutinatif ; s'il y avoit plaie , on mettroit en usage le même traitement qu'on a proposé ci-dessus pour les fractures du nez , pareillement compliquées de plaie.

I V.

Luxation
des dents.

Si une dent avoit été tirée en tout ou en partie de son alvéole , comme il arrive quelquefois par des accidens violens , & même par la fracture de la mâchoire inférieure , ce cas peut être regardé sur le pié d'une luxation , & si on la réduit aussi-tôt , quelques Auteurs assurent , que souvent la dent se reprend avec son alvéole & la gencive.

Cure.

CHAPITRE

CHAPITRE IV.

De la luxation de la Mâchoire inférieure.

I.

IL est assez rare que la mâchoire inférieure se luxe, à cause de la grande force des muscles & des ligamens, qui la retiennent dans les cavités que la nature lui a préparées à la base du crâne; mais lorsque la chose arrive, ce que j'ai observé être plus commun dans les sujets foibles & délicats, que chez les autres, c'est d'un côté seulement, ou de tous les deux, toujours en devant, & le plus souvent, à la suite des trop grands baillemens; cette luxation est aussi cependant quelquefois l'effet d'un coup violent, ou d'une chute, & dans tous ces cas les condyles de la mâchoire sont poussés en devant par-delà l'éminence antérieure. Si la luxation est des deux côtés, tout le menton est abaissé, & la mâchoire portée en devant; mais s'il n'y en a qu'un seul de luxé, il est entraîné, ainsi que le menton, du côté opposé; car le condyle sorti de sa cavité ne peut se porter qu'en devant & en dedans; (a) les éminences offensées qui se rencontrent derrière la cavité glénoïde s'opposent invinciblement à la luxation en derrière. Il est donc bien étonnant qu'il se soit trouvé quelqu'un parmi les Médecins, qui ait admis la possibilité de cette luxation, contre le sentiment & les observations des plus grands Praticiens & des meilleurs Auteurs; mais bien loin que le Médecin dont il s'agit, ait établi son opinion particulière sur des exemples ou des observations, il n'a été conduit à l'embrasser qu'en imaginant une nouvelle articulation de la mâchoire, qui est entièrement de son invention.

Luxation de la mâchoire inférieure, & ses différentes espèces.

II.

On reconnoît qu'il n'y a qu'un seul condyle de luxé, en ce que le menton, comme nous l'avons déjà dit, est entraîné du côté opposé à la luxation, qui est le sain. Les mâchoires sont plus écartées d'un côté, & plus rapprochées de l'autre, de façon que le malade ne peut ni fermer la bouche, ni mâcher quoique ce soit. En outre, les dents inférieures de la partie saine avancent plus en avant que les supérieures. Quand la mâchoire est luxée des deux côtés, alors la bouche est non-seulement extrêmement béante, mais tout le menton est tiré en bas & en devant, en sorte qu'on ne doit pas être surpris que le malade ne puisse ni fermer la bouche, ni parler distinctement, ni mâcher, ni rien avaler, si ce n'est avec la plus grande difficulté.

Diagnostic.

(a) On trouve dans le XI. article du premier volume des Essais de Médecine d'Edimbourg, une excellente dissertation sur la luxation de la mâchoire inférieure.

III.

Prognostic. La luxation récente & d'un seul côté , n'est pas ordinairement fort dangereuse , ni fort difficile à être réduite ; mais celle des deux côtés , si elle n'a été remise sur le champ , entraîne presque toujours des accidens extrêmement graves , comme des inflammations , des fièvres , des douleurs , des vomissemens , des convulsions , & la mort même , ainsi qu'*Hippocrate* l'a observé ; & ces accidens sont d'autant plus violens , que les nerfs voisins qui parcourent le canal de la mâchoire , ont souffert , de même que les tendons & les ligamens , une plus forte distension. Mais si un habile Chirurgien est appelé à propos , il réduira ordinairement la mâchoire sans beaucoup de difficulté.

IV.

Curation. Voici comme on procède à cette réduction : on fait asseoir le malade sur un siège élevé ; un aide placé par derrière , lui appuie fortement la tête contre sa poitrine ; ensuite le Chirurgien , après avoir enveloppé ses deux pouces avec du gros linge , pour leur donner plus de prise , & pour les empêcher d'être blessés , les pousse aussi profondément qu'il est possible jusques auprès des dents molaires postérieures. Il applique après cela extérieurement ses autres doigts sur la mâchoire inférieure , & ayant fortement saisi cette partie , il en abaisse avec force la portion postérieure , & tout d'un coup il la pousse en arrière , & l'éleve en même tems en haut , de façon que tout cela ne soit que l'ouvrage d'un moment. On fait très-bien rentrer par ce moyen les condyles de la mâchoire dans leurs cavités ; mais le Chirurgien doit être fort attentif à retirer ses pouces de la bouche avec la plus grande promptitude , pour éviter qu'ils ne soient grièvement blessés ou mordus par le rapprochement soudain des mâchoires , dans le tems où les condyles sont repoussés dans leur place naturelle.

V.

Cure de la luxation d'un seul côté de la mâchoire.

S'il n'y a qu'un côté de la mâchoire de luxé , on le réduit exactement de la même manière , mais il faut cependant pousser plus fortement en bas & en arrière , la partie malade que la saine. (*) Au surplus , on n'a pas besoin ici de bandage pour contenir la partie , à moins qu'on n'eût un peu trop retardé la réduction ; dans ce dernier cas , il seroit à propos d'appliquer pendant quelques jours sur la partie un bandage à quatre chefs , avec une compresse imbibée de quelque liqueur spiritueuse , ou une simple mentonnière , qu'on ôteroit toutes les fois que le malade prendroit de la nourriture , comme on a coutume d'en user pour les maux des dents.

(*) On dit avoir réduit très-promptement quelquefois la luxation en déchargeant un grand soufflet sur la joue saine , mais cette méthode nous paroît trop hasardeuse pour devoir être mise en usage dans tous les cas.

C H A P I T R E V.

De la Luxation de la Tête & de l'Épine.

I.

Nous avons déjà dit que les luxations des vertèbres sont presque toujours imparfaites ; on voit en effet , par une considération attentive de l'articulation admirable qui les unit , qu'elles ne peuvent se luxer complètement , à moins qu'elles ne fussent en même tems fracturées , & que la moëlle ne souffrît une dilacération , qui jetteroit le malade dans le danger de mort le plus prochain. Les luxations imparfaites mêmes des vertèbres , sont extrêmement dangereuses ; elles se font entre les deux premières vertèbres du cou & la tête , ou entre les autres vertèbres , lorsqu'elles souffrent une mutuelle séparation.

Luxation
des vertèbres.

I I.

La luxation de la tête d'avec la première vertèbre , fait ordinairement périr le malade presque sur le champ , parce qu'en pareil cas la moëlle allongée , le cerveau , & le cervelet même , ainsi que les nerfs placés sous l'occipital , souffrent des distensions , des compressions , & des déchiremens extraordinaires. Cette luxation est communément la suite d'une chute brusque qu'on fait d'un endroit fort élevé , comme d'une échelle , d'un cheval qui court au grand galop , ou de quelque coup violent. Le peuple a coutume de dire que les malheureux auxquels pareils accidens coutent la vie , se font *rompus le cou* , quoiqu'ils n'aient eu ordinairement qu'une luxation de la tête ; il peut cependant arriver aussi quelquefois fracture aux vertèbres cervicales. S'il arrive , ce qui est bien rare , qu'on survive à la luxation de la tête , pendant quelque peu de tems , le malade a la tête de travers , & communément le menton si fortement collé sur la poitrine , qu'il ne peut ni parler , ni avaller , non plus que mouvoir les parties situées au-dessous du cou , & à moins qu'il ne soit très-prompement secouru , il ne manque jamais de périr très-vîte , à cause de la compression ou de la lésion de la moëlle épinière.

Luxation
de la tête.

I I I.

Pour prévenir ce malheur , s'il est possible , le Chirurgien fera coucher aussi-tôt le malade à terre ou sur le pavé , le ventre en bas ; il se met ensuite lui-même à genoux près des épaules du malade , & tâche de lui passer la tête à travers les deux genoux ; il saisit après cela la tête avec les mains des deux côtés , il l'étend avec force , quoique fort doucement , & lui donne différentes inflexions , continuant cette manœuvre jusqu'à ce qu'un certain bruit , la position naturelle du cou , ou la remission des symptômes , l'avertissent que la tête est rentrée dans sa place accoutumée : dans cette méthode , le Chirurgien fixe & affermit la tête du malade avec les genoux , & fait en même tems avec les mains l'extension & la réduction.

Réduction.

I V.

Autre méthode de réduction.

Un moyen qui revient encore au même , est de faire asseoir le malade à terre ; un aide le retient par les épaules , & le Chirurgien ayant saisi les deux côtés de la tête sous les oreilles , il l'éleve avec force , mais cependant avec circonspection , & l'incline doucement tantôt à droit & tantôt à gauche , jusqu'à ce qu'il s'aperçoive par les signes indiqués (§. III.) que la réduction est faite. Les autres vertèbres cervicales peuvent être réduites exactement de la même manière , c'est pourquoi nous n'en dirons rien de plus particulier.

V.

Méthode de M. Petit.

M. *Petit* ne fait mention d'aucune des méthodes que nous venons de décrire , mais il en propose une autre , dont il ne dit point qu'il se soit jamais servi. Il prépare deux lacqs fendus par le milieu , que nous avons fait graver d'après lui ; (voy. la pl. X. fig. 1. & 2.) on passe la tête dans l'ouverture A B du lacq , & l'on place les côtés de la fente , l'un sous le menton , & l'autre derrière la nuque du cou ; les chefs C C passent sur les oreilles , puis on les joint en manière d'anse sur le sommet de la tête , & on applique à leurs extrémités D E les forces qui doivent tirer. On a un autre lacq plus long , (fig. 2.) & fendu de même en F , dans la fente duquel on passe la tête , faisant appliquer les deux côtés de la fente sur les épaules du malade , & les deux chefs G H , l'un le long de l'épine , & l'autre le long de la poitrine & du ventre. On lie ensemble les deux chefs I I entre les cuisses , à un pié au-dessous des parties génitales , & dans l'anse de ce lacq on en passe un autre , que l'on attache à un point fixe. Alors le malade étant couché sur le dos , on fait tirer le lacq supérieur avec les mains ou des machines , pendant que le lacq inférieur résiste au point fixe qu'on lui a donné , ce qui fait l'extension & la contre-extension. Lorsqu'elles sont suffisantes , l'opérateur a soin de pousser la tête du côté convenable à la réduction. (a) Telle est la méthode décrite par M. *Petit* ; mais si j'ose dire ce que j'en pense , j'avouerai que les deux méthodes ci-dessus seroient plus de mon goût ; elles sont plus simples , puisqu'elles ne demandent que le secours des mains , & qu'on n'est pas obligé de recourir à des aides , qu'on ne peut pas toujours se procurer , ni à des instrumens ou à des machines qu'il faut faire venir de loin , ou se donner le tems de fabriquer , ce qui retarde les secours de l'art dans une occasion où le malade peut facilement périr pendant tous ces préparatifs. En outre , comme M. *Petit* n'indique aucun autre moyen de réduction , il n'y aura que ceux qui sont pourvus de ces lacqs qui puissent avoir par la lecture de son ouvrage , comment on peut remédier aux luxations de la tête ; or , il peut se présenter bien des cas , comme par exemple , à la campagne , où l'on ne pourra se procurer ni les lacqs dont il s'agit , ni les aides nécessaires ; si cependant au défaut des lacqs , on a des serviettes , ou de grandes pièces

(a) *Petit*, Tr. des malad. des os, tom. I. p. 70. & 71. de l'édition de M. *Louis*.

de linge larges de deux ou trois palmes , on peut les ouvrir , les fendre , & s'en servir de la même manière que des lacqs.

V I.

Mais de quelque méthode dont on ait fait usage pour réduire les vertèbres , il faut pour rétablir le ton des ligamens du cou affoiblis par la distension qu'ils ont souffert , & pour prévenir la tuméfaction , bassiner chaudement de tems en tems la partie avec l'eau de la Reine d'Hongrie , où l'on fait entrer un peu de camphre , avec celle d'Anhalt , ou avec toute autre liqueur spiriteuse & fortifiante , dans laquelle on trempera aussi les compresses ; on saigne ensuite le malade , & on lui ordonne de garder un grand repos , jusqu'à ce qu'il sente que la tête est bien raffermie. On n'a besoin ici que d'un bandage simplement contentif , pour maintenir en place les compresses imbues de la liqueur fortifiante , dont on fomenté la partie.

Ce qu'on doit faire après la réduction.

V I I.

Les autres vertèbres de l'épine ne se luxent presque jamais complètement , à moins qu'elles ne soient totalement fracturées ; elles se touchent encore par la plus grande partie de leurs surfaces , ainsi ces sortes de luxations sont presque toujours incomplètes ; il n'y a que leurs apophyses supérieures & inférieures qui sortent de leur place , encore n'est-ce quelquefois que d'un seul côté. Il n'y a qu'une seule vertèbre de luxée , ou plusieurs le sont tout à la fois ; mais remarquons ici en passant , qu'on regarde communément comme luxées les vertèbres qui se trouvent entre deux vertèbres qui le sont véritablement , quoique les premières n'aient souffert aucun déplacement. C'est ainsi , par exemple , que lorsque la première vertèbre des lombes se sépare de la dernière du dos , & que la dernière vertèbre lombaire abandonne en même tems l'os sacrum , l'on juge & l'on dit vulgairement que les cinq vertèbres des lombes sont luxées , mais très-improprement , puisqu'il n'y a dans ce cas que la première & la dernière qui le soient effectivement , les trois autres n'ayant point quitté du tout leur place naturelle , & se trouvant encore jointes entr'elles comme elles doivent l'être naturellement.

Luxation des autres vertèbres de l'épine.

V I I I.

Si l'on considère attentivement la connexion & la structure des vertèbres , on n'aura pas de peine à comprendre , que ce ne peut être que par la plus grande violence qu'elles peuvent se luxer ; car outre qu'elles sont étroitement unies par leurs apophyses , cette union est encore puissamment affermie par des cartilages très-épais & par des ligamens extrêmement forts ; de-là vient que la plus violente inflexion du dos , les coups les plus rudes portés sur cette partie , & les chûtes qu'on y fait , ne peuvent presque jamais luxer les vertèbres , à moins qu'elles ne rompent en même tems les cartilages , les ligamens & les os mêmes ; car bien loin que les différentes causes dont nous venons de parler , tendent à séparer les vertèbres les unes des autres , elles en renforcent encore l'union ; & si elles agissent avec une telle violence que

La luxation des vertèbres n'est presque jamais qu'incomplète.

la luxation ait réellement lieu , la dilacération de la moëlle épinière fera périr très-promptement le malade , comme j'en ai été quelquefois témoin. Pour qu'une vertèbre se luxe sans fracture , il faut donc nécessairement que le corps soit violemment fléchi en devant , ou sur les côtés , parce que dans ces deux cas les apophyses supérieures des vertèbres s'écartent des inférieures , & peuvent par conséquent être plus facilement chassées de leur lieu naturel ; la luxation arrive du côté droit , quand c'est le gauche qui a reçu le coup , & réciproquement.

I X.

Signes communs ou généraux des luxations des vertèbres.

Voici quels sont les principaux signes généraux des luxations des vertèbres : on trouve le dos courbé & inégal ; le blessé ne peut ni marcher , ni se tenir debout , tout le corps étant comme paralysé ; les parties situées au-dessous de la luxation , perdent totalement la faculté de se mouvoir ; & sont presque entièrement privées du sentiment ; le malade ne peut lâcher ni ses excréments ni ses urines , ou il les rend involontairement , & sans s'en apercevoir. Si l'on ne réduit pas la luxation , les parties inférieures tombent insensiblement en mortification , & la mort même s'enfuit enfin plus ou moins promptement , car les différens symptômes dont nous venons de parler varient suivant l'espèce de la luxation , & sont d'autant plus graves , que la colonne de l'épine , & sur-tout la moëlle qu'elle renferme , ont souffert une plus forte lésion.

X.

Signes propres ou particuliers.

On juge par la douleur , & par la courbure inaccoutumée de l'épine , du nombre & de l'espèce des vertèbres luxées : (a) lorsqu'il n'y en a qu'une , la courbure ou la bosse forme une forte d'angle saillant ; si les apophyses des vertèbres sont luxées des deux côtés en devant , l'épine est courbée dans le même sens , & les douleurs deviennent toujours plus fortes , à mesure qu'on fléchit davantage le tronc ; elles diminuent au contraire quand on le redresse. Si la luxation est du côté droit , le corps s'incline à gauche , & le malade souffre moins lorsqu'on lui plie le corps dans le premier sens , que dans le second ; on observe précisément tout le contraire , si la luxation est du côté gauche.

X I.

Prognostic.

Le prognostic des luxations des vertèbres , ne peut jamais être que très-fâcheux ; car outre que la moëlle épinière est toujours meurtrie & souvent rompue , la figure irrégulière même des vertèbres forme encore un très-grand obstacle à la réduction. Plus les vertèbres ont souffert de déplacement , plus les symptômes sont considérables , & plus on doit présumer que la moëlle épinière est affectée , & que le malade est en danger ; ce danger est toujours

(a) Voyez sur la luxation d'une des vertèbres du dos la 29^e. observation de Saviard.

d'autant plus grand , que les vertèbres luxées font plus voisines de la tête ; l'extrême mollesse de la moëlle épinière de ces endroits-là , la rend beaucoup plus capable de lésion , qu'aux environs des vertèbres lombaires , où cette moëlle a plus de force & de solidité. Les luxations des vertèbres du cou font donc beaucoup plus dangereuses que celles du dos , & celles-ci beaucoup plus que celles des lombes. Mais ce qui pourra surprendre , le malade est moins en danger par la luxation de plusieurs vertèbres , que d'une seule. La luxation d'une seule apophyse entraîne aussi plus de péril , que celle des deux apophyses ; dans le dernier cas , la moëlle est plus grièvement affectée , comme il est facile de s'en convaincre par l'examen attentif de la structure de l'épine. Quand la luxation est légère , on peut parvenir à la réduire , & arracher quelquefois le malade à la mort prochaine qui le menace,

X I I.

Il est ordinairement très-difficile , comme nous l'avons déjà dit , de réduire les luxations des vertèbres ; tous les moyens que les anciens Médecins ont indiqué pour cela , ne font pas seulement inutiles , mais encore nuisibles & cruels. Voici quelle est la meilleure des méthodes inventées par les Modernes. Lorsque les deux apophyses obliques sont luxées , on fait coucher le malade à la renverse sur un tonneau , un tambour , ou tout autre corps rond & cylindrique. Après cela , deux aides appuyent méthodiquement avec les mains sur les deux extrémités de l'épine , afin d'écartier & de relever en arc les apophyses épineuses ; ensuite le Chirurgien pousse en bas avec une main , la vertèbre inférieure déplacée & qui fait saillie dans le dos , & de l'autre , il relève dans le même instant la partie supérieure du tronc. On réussit assez souvent par cette méthode à réduire la luxation des vertèbres sans beaucoup de peine. Si la première tentative a été insuffisante , on y revient encore une ou deux fois , & jusqu'à ce qu'on s'aperçoive par l'égalité de l'épine , & par la cessation des symptômes , que la réduction est faite.

Curation;

X I I I.

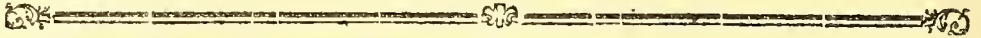
Pour réduire les vertèbres luxées , *M. Petit* place sur la longueur d'un lit large de trois pieds , un gros drap roulé en forme de traversin ; il fait coucher le malade en travers sur ce lit , & travaille ensuite à la réduction , comme nous venons de le dire. S'il n'y a qu'une seule des apophyses obliques de luxée , on situera le malade de la même façon que ci-dessus ; & si la luxation est à droite , on fera appuyer par un aide sur la hanche droite , & par un second sur l'épaule gauche , & réciproquement , si la luxation est du côté opposé. S'il y a quelque moyen de réduire commodément les vertèbres , c'est assurément par celui-là ; d'où l'on voit bien évidemment combien étoient inutiles , & même pernicieux , ces lacqs , ces bandes , ces serviettes , ces poulies , & ces leviers que les Anciens attachoient autour des hanches , des épaules , & de la poitrine , pour étendre & réduire les vertèbres luxées ; on en trouve les figures & la description dans *Oribase* , *Paré* & *Sculter*,

Méthode de
M. Petit,

XIV.

Conduite
qu'on doit
tenir après la
réduction.

Après la réduction , on applique sur le dos des compresses trempées dans l'esprit de vin simple ou camphré , qu'on soutient avec la serviette & le scapulaire ; on met le malade dans un lit bien mou & bien égal , & on le saigne ; on frotte les parties affoiblies ou paralysées avec des liqueurs spiriteuses chaudes & fortifiantes ; on défait rarement l'appareil , & l'on veille soigneusement sur les accidens qui peuvent survenir , jusqu'à ce que le malade ait recouvré la santé.



CHAPITRE VI.

De la luxation du Coccix , des Côtes , & des Clavicules.

I.

Luxation
du coccix en
dehors.

LE coccix est souvent enfoncé en dedans par un coup ou par une chute , ou repoussé en dehors par un accouchement laborieux ; ces accidens sont pour l'ordinaire suivis aussitôt de douleurs extrêmement vives à l'extrémité de l'épine , de suppurations à l'intestin rectum , & de suppression des selles. On n'a pas de peine à reconnoître la luxation du coccix , dès qu'on peut voir & toucher la partie ; la réduction ne présente pas non plus de grandes difficultés , si l'on a le secours d'un habile Chirurgien. (a) Si le coccix a été poussé en dehors , il suffit d'appuyer dessus avec le pouce , pour le faire rentrer dans sa place naturelle. On applique ensuite sur la partie des compresses trempées dans le vin ou dans l'eau de vie , & taillées de manière qu'elles soient plus étroites par le bas , & plus larges par le haut , afin de remplir le vuide que laissent les fesses ; on les soutient par le bandage en T , (pl. II. fig. h) dont on fend la partie qui passe entre les cuisses , & qu'on dispose de manière que le malade puisse aller à la selle , sans défaire l'appareil , & sans que le coccix courre risque de se déplacer tout de nouveau.

II.

En dedans.

Lorsqu'il est luxé en dedans , on pousse aussi avant dans l'anus qu'il est possible , le doigt index , dont on a eu soin de couper l'ongle ; & qu'on a trempé dans l'huile ; à la faveur de ce doigt , on repousse & l'on remet le coccix en place , en s'aidant extérieurement des autres doigts. Ensuite on fait mettre le malade au lit pour quelque tems , ou s'il aime mieux être levé , on a soin de ne le faire asseoir que sur une chaise percée , afin que la partie de l'intestin qui a souffert , soit à l'abri de toute compression.

(a) M. Petit a vu une Dame périr en conséquence de la luxation du coccix , qui fut suivie d'abîès , de carie , & de fièvre lente. Voy. le Trait. des mal. des os, tom. I. pag. 132-135. de l'édition de M. Louis.

III.

Il est rare que les côtes se luxent , cependant cela arrive quelquefois par l'action d'une cause extérieure & violente ; la luxation se fait alors en bas , en haut , ou en dedans ; les apophyses transverses des vertèbres , & les muscles épais & forts qui les recouvrent , ne permettent guère la luxation en dehors. Lors donc que les côtes sont poussées en dedans , la plèvre & les autres parties renfermées dans la poitrine , en sont ordinairement fortement irritées , d'où résultent des douleurs très vives , des inflammations , la difficulté de respirer , la toux , des ulcères dans le thorax , & plusieurs autres accidens de cette espèce. Il n'est pas nécessaire de nous étendre beaucoup sur les signes diagnostics des luxations des côtes ; le changement de figure qui arrive au côté , conjointement avec les symptômes dont nous venons de faire le détail , indiquent assez clairement si quelques côtes ont été luxées , ou non.

Luxation
des côtes.

IV.

Plus les symptômes dénotent du danger , & plus il importe de presser la réduction ; on la fait pour l'ordinaire très-heureusement , si la luxation est en haut ou en bas , de la manière suivante : on fait coucher le malade à la renversée sur une table , on lui met un coussin sous la poitrine , & l'on pousse avec la main la côte luxée dans sa place naturelle ; ou bien on suspend le sujet par le bras malade à une porte , ou à une échelle , (a) & comme les côtes s'écartent par ce moyen les unes des autres , on peut ramener avec la main dans son lieu naturel la tête des côtes qui en est sortie.

Réduction
des côtes
luxées en bas
ou en haut.

V.

La luxation des côtes en dedans présente des difficultés beaucoup plus grandes pour la réduction , parce qu'il n'est pas possible de faire agir intérieurement ni la main ni aucun instrument , pour les relever. Aussi plusieurs Praticiens regardent cette luxation comme absolument incurable ; nous croyons néanmoins que la réduction n'en est pas toujours impossible : pour y procéder , on fera coucher le malade sur le ventre , appuyé sur une table , ou sur quelque corps rond ou cylindrique , après quoi le Chirurgien poussera la portion antérieure de la côte vers le dos , en lui donnant de tems en tems de petites secousses. On parvient ordinairement par ce moyen à faire rentrer les têtes des côtes luxées dans leurs articulations ; mais si l'on ne pouvoit y réussir , l'état déplorable où le malade se trouve demandant le plus prompt secours , on inciserait la peau & les muscles , & on releveroit ensuite la côte enfoncée avec les doigts , ou avec quelque instrument , tel qu'une pincette , ou un crochet , de la manière dont nous l'avons déjà dit ci-dessus (b) en parlant de la fracture des côtes. Si cependant le déplacement étoit

En dedans ;

(a) Voyez les figures de Paré , de Scultet , & autres Auteurs.

(b) Liv. I. chap. X. §. VIII. & suivans.

fort léger , & les fymptômes peu confidérables , ce ne feroit pas la peine de faire aucune incifion , ni de tourmenter le malade , en repouffant fortement les côtes en arrière , car on ne manque pas d'exemples de gens dont les côtes font demeurées luxées , fans qu'il en ait prefque réfulté aucun incon-vénient. On appliquera fur la partie malade des compreffes trempées dans l'efprit de vin fimple ou camphré , qu'on foutiendra par le moyen de la fer-viette & du fcapulaire. (a).

V I.

Luxation de
la clavicule.

La force des ligamens qui retiennent la clavicule en place , en rend les luxations affez rares ; elle peut néanmoins fe luxer , foit du côté du fternum , foit du côté de l'acromion , par quelque violence extérieure , comme un coup , une chute , le foulevement d'un pefant fardeau , &c. Quant à la ré-duction , elle eft d'autant plus facile qu'on y procède plutôt , & d'autant plus pénible au contraire qu'elle a été plus retardée ; la difficulté eft telle dans ce dernier cas , qu'on ne parvient prefque jamais à guérir les luxations invétérées de la clavicule.

V I I.

De fon ex-
trémité fter-
nale.

L'extrémité fternale de la clavicule peut fe luxer de deux manières , en dedans , du côté de la trachée artère , de la carotide & de la jugulaire , & en dehors ; dans le premier cas on trouve une dépreffion ou une cavité aux environs de la luxation , & en outre , la trachée artère , la carotide , & la veine jugulaire , qui font tout auprès , fouffrent , ainfi que les nerfs & l'œfophage , une violente compreffion. Dans la luxation en dehors , il fe ma-nifefte une tumeur à l'endroit de la jonction du fternum avec la clavicule , & l'on fent avec le doigt le mouvement de cette dernière.

V I I I.

Réduction.

Nous ne dirons rien ici de particulier touchant la manière de pratiquer l'extenſion & la réduction de la clavicule , parce qu'elle eft exactement la même que celle que nous avons décrite ci-devant (liv. II. chap. V. §. IV.) pour la fracture du même os : mais on a beſoin d'un bandage très-exact après la réduction ; car s'il y a une luxation qui demande d'être ſolidement contenue , c'eſt fans doute celle dont il s'agit , particulièrement lorsqu'on n'y a pas remédié affez tôt ; car outre qu'il n'y a prefque point de muſcles qui puiſſent maintenir la clavicule en place , la lèzion que les ligamens ont ſouf-fert , & la foibleſſe qui en eft la fuite , les rendent abſolument incapables de foutenir le poids du bras. Nous expoſerons en détail à l'article des bandages la façon dont on doit procéder à celui de la luxation de la clavicule.

(a) Sur la chute du cartilage xiphoïde , vid. *Codronchii* , qui a fait un petit traité ſur cette matière.

I X.

Les luxations du bout extérieur de la clavicule qui se joint à l'acromion, sont beaucoup plus difficiles à reconnoître que celles de l'extrémité sternale, dont nous venons de parler. Cela est si vrai, que selon le témoignage d'*Hippocrate* même (a) & celui du célèbre *A. Paré*, beaucoup de Médecins & de Chirurgiens du premier mérite, ont pris l'échange sur cette maladie, & l'ont regardée comme une luxation de l'humerus; ce qui les a engagés à faire souffrir inutilement aux malades de violentes douleurs. Les signes de la luxation de l'extrémité humerale de la clavicule sont, suivant *Paré*, la saillie que fait l'acromion, & la cavité qu'on remarque entre cette apophyse & le bout luxé de la clavicule, les douleurs extrêmement vives que le malade éprouve, & l'impuissance absolue où il est de lever le bras; il n'est donc pas étonnant que ceux à qui l'on n'a pas réduit la clavicule comme il faut, par une suite de certe impuissance, ne puissent porter le bras à la tête ni à la bouche, cette partie étant comme paralytique faute d'appui. *Galien* dit de lui-même, (b) que dans un effort qu'il fit en s'exerçant à la lutte, l'acromion s'écarta de la clavicule au point qu'il y avoit un intervalle de près de trois doigts entre l'un & l'autre, les deux os se rapprocherent & se réunirent cependant, au moyen d'un bandage bien ferré, qui resta sur la partie pendant quarante jours.

Luxation de
l'extrémité
humerale.

 CHAPITRE VII.

De la luxation de l'Humerus.

I.

L'Humerus, à raison de la foiblesse de ses ligamens, de la grande mobilité dont il jouit, & du peu de profondeur de la cavité glenoïde de l'omoplate dans laquelle il est reçu, est de tous les os du corps humain celui qui se luxe le plus facilement & le plus souvent, tantôt en bas sous l'aisselle, & tantôt en devant, quelquefois en arrière sous l'omoplate, rarement en bas sur la côte inférieure de l'omoplate, & jamais en haut, à moins que l'acromion & l'apophyse coracoïde ne soient en même tems fracturés, car tant que ces deux apophyses conservent leur intégrité, elles s'opposent puissamment, ainsi que les muscles vigoureux du bras, particulièrement le deltoïde & le biceps, à ce que la tête de l'humerus ne s'échappe par le haut.

Luxation de
l'humerus.

II.

Lorsque la luxation est en bas, on voit & on sent une cavité au-dessus de l'épaule, & l'on trouve au contraire une tumeur dans le creux de l'aisselle.

Signes:

(a) *Lib. de Articulis*, n°. 62.

(b) *Comment in Hipp. lib. I. de Articulis*, n°. 62.

felle , occasionnée par la tête de l'os. 2°. L'acromion , à raison de la dépression qui est tout auprès de lui , forme une faille plus considérable qu'il n'a accoutumé de le faire. 3°. Le bras est plus long que l'autre , & l'on ne peut le porter à la tête ou à la bouche , sans de très-grandes douleurs , quelquefois même on ne le peut point absolument. Quand la luxation est en bas & en devant , on trouve comme auparavant , une cavité sous l'acromion , & la tête de l'os sous l'aisselle , près de la poitrine. Le bras est quelquefois plus court , & l'on ne peut le mouvoir sans exciter des douleurs très-vives. Si la luxation est en dehors , l'avant-bras s'approche des hypocondres , & la tête de l'humérus forme une faille sur l'épaule. On ne peut ni étendre le bras , ni le porter en arrière , ni l'éloigner des côtes , sans causer d'horribles douleurs ; mais aucune de ces luxations n'entraîne de symptômes plus fâcheux que celle qui se fait en devant ou en dedans , parce que la tête de l'os comprime alors les grands troncs des veines , des artères , & des nerfs du bras , ce qui ne peut manquer de donner lieu à un grand nombre d'accidens très-graves ?

I I I.

Prognostic. Si l'on travaille à réduire l'humérus sans perdre de tems , & avant que les symptômes se soient déclarés , on y parvient communément sans beaucoup de difficulté , particulièrement si la luxation est directement en bas , ou en dehors ; l'on a plus de peine à la réduire , lorsque la tête de l'os s'est portée en devant sous le grand pectoral. La réduction est plus facile , si le bras conserve sa longueur naturelle ; mais s'il est au contraire plus court , si la luxation est déjà ancienne , ou accompagnée de tumeur , & d'inflammation , ou de la fracture de l'acromion & de l'apophyse coracoïde , ce n'est que très-difficilement qu'on rend au bras son ancienne vigueur , & la liberté de ses mouvemens. Lorsque la tête de l'os se rend adhérente aux parties circonvoisines , particulièrement sous l'aisselle , il est souvent impossible de la réduire. La réduction est aussi plus difficile chez les sujets gras & robustes , que chez les personnes maigres ou délicates.

I V.

Réduction. Dès qu'on s'est assuré de la luxation , on fera asseoir le malade à terre , ou sur une chaise basse , (pl. X. fig. 3. A) & l'on aura deux aides robustes , à l'un desquels on commandera de fixer solidement le corps du malade , & même l'épaule , s'il est possible B , pour l'empêcher de céder à l'extension , & à l'autre C , d'empoigner fortement le bras luxé au-dessus du coude , & de l'étendre peu-à-peu & par degrés ; mais avant que d'en venir à l'extension , le Chirurgien D suspend à son cou une serviette , ou une pièce de linge assez longue , nouée par les deux bouts , & de façon que le nœud réponde à la nuque , & que le reste pende librement sur la poitrine E. Il passe ensuite le bras du malade par cette espèce d'anse , qu'on fait glisser près de l'aisselle , & embrasse lui-même la partie supérieure du bras avec les deux mains ; cela fait , il ordonne à l'aide chargé de l'extension de tirer le mem-

bre autant qu'il le juge nécessaire, & pendant ce tems-là il tâche en se redressant de relever avec la serviette & avec ses mains le bras malade, & de le conduire dans sa cavité. Il n'est pas nécessaire de dire que suivant que la luxation est en dehors ou en dedans, il faut pousser l'os en derrière, ou en devant; on doit s'en rapporter sur cela au jugement du Chirurgien. J'ai réduit par cette méthode un très-grand nombre de luxations récentes, ou qui n'étoient pas fort anciennes, & trois en particulier dans l'espace d'un seul mois, sans recourir à des machines, ou d'autres secours étrangers.

V.

Mais quoique la méthode que nous venons de décrire, l'emporte sur toutes celles qu'on a imaginées, par sa promptitude & sa commodité, il est néanmoins quelques cas où elle n'est pas suffisante, parce qu'on a besoin de plus grandes forces; cela a lieu sur-tout pour les hommes robustes, & pour les luxations qu'on a trop tardé à réduire. S'il arrivoit donc qu'un seul aide ne pût suffire, soit pour retenir le corps, soit pour faire l'extension, on en doubleroit le nombre, ou l'on appliqueroit au-dessus du coude une serviette, un gros lacq, ou enfin le baudrier d'*Hildanus*, dont on arrêteroit les courroies dans ses crochets, (pl. VIII. fig. 17.) & l'on ordonneroit ensuite à des aides forts & robustes, de tirer convenablement le bras avec les lacqs. Plus les forces qui opèrent l'extension sont considérables, & plus il en faut pour retenir le malade; on employera donc pour cela deux aides vigoureux; & si ce n'est point encore assez, on passera le bras luxé jusqu'à l'épaule, à travers une serviette, ou une grande pièce de linge qu'on aura fendue par le milieu, (*) & dont la moitié se portera sur la poitrine, & l'autre derrière le dos, où on les unira par un nœud. On fera tirer cette anse par plusieurs aides, ou bien on la fixera à un point solide, pour empêcher le malade d'obéir à l'extension. Pendant que cela se fait, le Chirurgien relève la tête de l'os luxé, & la repousse de la manière dont nous l'avons dit, dans sa place naturelle. Si ce dernier moyen est encore insuffisant pour faire une extension assez forte, on aura recours à la moufle, (pl. VIII. fig. 15.) à la faveur de laquelle on étendra le membre autant qu'il sera nécessaire pour la réduction, après avoir bien affermi le corps du malade, comme nous l'avons exposé ci-dessus, en parlant de la fracture du fémur (liv. II. chap. VIII. §. III. & suiv.)

Les mains seules ne suffisent pas toujours pour les extensions.

(*) Voyez la pl. X. fig. 1.

VI.

Les Anciens, & sur-tout *Hippocrate*, se sont servis pour les luxations du bras, dans lesquelles ils croyoient que les mains ne pouvoient suffire, d'une machine particulière à laquelle ils ont donné le nom d'*ambi*. Cette machine représentée pl. X. fig. 4 & 5. est composée d'un bras ou d'un appui AA & d'un levier mobile BC, qu'on place sous le bras luxé, auquel on l'attache avec quelques lacqs EE. On pousse ensuite en bas avec précaution & par degrés l'extrémité du levier B, ce qui fait que l'autre extrémité C; du même levier est relevée, au moyen de quoi le bras luxé est tout à la fois étendu & sa tête repoussée en haut dans la cavité d'où elle est sortie. Les heureux succès qu'a eu

L'*ambi* d'*Hippocrate*.

souvent cette machine, lui ont acquis une grande réputation ; elle est connue encore aujourd'hui sous le nom d'*ambi d'Hippocrate* (a) ; mais quoiqu'elle ait souvent très-bien réussi, & qu'on puisse s'en servir encore très-utilement dans les luxations de l'humerus qui se font directement en bas, comme elle n'a d'autre effet que de pousser directement en haut la tête de l'os, elle ne pourroit pas remplir la fin qu'on se propose, lorsque la luxation est en dedans ou en dehors, ce qui arrive assez souvent. Bien plus, si la tête de l'os a été repoussée fortement à la partie postérieure de l'épaule, par la force de contraction des muscles, ou par celle d'une grande chute, non-seulement l'*ambi* ne fait pas une extension suffisante, mais il pousse la tête de l'os contre le rebord inférieur de la cavité glénoïde, & meurtrit violemment les muscles, les nerfs & les vaisseaux voisins, d'où résultent des douleurs très-vives, & souvent des inflammations ; ces défauts, sans parler des autres, ont fait abandonner l'*ambi* depuis long-tems à un grand nombre de Praticiens, & présentement personne ne s'en sert plus.

V I I.

Autres machines pour réduire l'humerus.

Les Anciens & les Modernes ont inventé encore une très-grande quantité de machines & d'autres moyens pour réduire l'humerus ; on trouve la description & la figure des premières dans *Oribase* (b), *Paré* (c) *Gersdorf*, *Brunsvig*, *Scultet* (d), & les autres célèbres Auteurs de Chirurgie. Quant aux machines d'une invention plus recente, on peut en voir deux dans les Actes de Leipzig ann. 1683. pag. 37. une autre dans la Chirurgie Allemande de *Junker* pag. 168. où il traite des luxations ; une autre encore dans la Chirurgie curieuse de *Purmann* (pl. XIV. pag. 692.), & la machine de *M. Petit*, dans son traité des maladies des os. Mais quelque cas que l'Auteur en fasse, & quoiqu'il se flatte d'avoir corrigé par son moyen les défauts des anciennes machines, par les nouvelles perfections qu'il a sçu lui donner, bien des gens en France ont prétendu dans leurs écrits (e) que cette machine de *M. Petit* n'étoit d'aucune utilité, ou qu'elle étoit moins avantageuse que l'*ambi d'Hippocrate* ; il en est même qui, comme *Gouei*, autre Chirurgien François (f), regardent toutes les machines indistinctement comme superflues, soutenant qu'on n'a besoin d'autre chose pour la réduction des os, que des mains, de la serviette ou des lacqs.

(a) Voyez la Dissertation en forme de Lettre, contre *M. Petit*.

(b) Lib. de Machinamentis.

(c) Chirurgie, liv. XV.

(d) Arsenal de Chirurgie.

(e) Voyez la dissertat. en forme de lettres, p. 290.

(f) Dans sa Chirurgie, pag. 152. On peut citer encore ici *Douglas*, qui prétend (*Operat. Chirurg. syllabo*. pag. 47.) que les Chirurgiens n'ont jamais plus erré que sur l'article de la luxation du bras, par le grand nombre de machines ineptes qu'ils ont imaginées depuis quelque tems pour en faire la réduction.

VIII.

Cependant comme M. *Petit* est un Chirurgien très-ingénieur, & un excellent Praticien, j'ai cru devoir donner ici la figure & une courte description de sa machine, dont il exalte si fort l'usage pour les cas difficiles, & sur-tout pour les luxations anciennes; ceux qui voudront la connoître plus particulièrement auront recours à son ouvrage (a). L'objet de M. *Petit* n'a pas été seulement de faire une extension suffisante, ce qui est la seule chose qu'on puisse exécuter par la plupart des autres machines, mais encore une contre-extension, convenable, en fixant solidement le corps, & sur-tout l'épaule du malade, afin qu'il ne soit pas entraîné par l'effort de la machine. Il prépare en conséquence un arc-boutant composé d'un morceau de couteau de la longueur d'un pied, & de trois pouces de largeur, couvert de chamois, & fendu par le milieu selon sa longueur (b). Il fait passer le bras dans l'ouverture A de telle sorte que l'extrémité B porte sur la poitrine, & l'autre extrémité C sur le dos du sujet; on fait entrer les bouts des branches de la machine (fig. 6. a a) dans les deux gaines D D (fig. 7.) & l'autre extrémité B appuie sur le pavé. Cette machine renferme, comme la moufle, plusieurs petites poulies c c, autour desquelles passe la corde d d; en outre, elle a une manivelle E, au moyen de laquelle on met les poulies en mouvement, on bande les cordes, & l'on étend le bras. Pour rendre les extensions plus faciles, on applique immédiatement au-dessus du coude, après avoir relevé la peau, un lacq AA fig. 8. composé d'un morceau de chamois double, cousu, & long de quatorze pouces. On l'assure avec un cordon de soie b b à double tresse de la longueur de trois quarts d'aune, qui est cousu à la pièce de chamois & noué. Ce cordon passe dans les deux anes mobiles ff d'un autre cordon c d e, auquel est attachée la corde d d qui fait mouvoir les poulies C C fig. 6. Tout étant ainsi disposé, on ordonne à un aide de tourner la manivelle E jusqu'à ce que la tension des cordes, & l'extension du bras, soient portées peu-à-peu au point qu'il faut; dans ce moment le Chirurgien dirige avec les mains la tête de l'os vers sa cavité, à moins qu'elle n'y rentre d'elle-même, ce qui arrive quelquefois. (c)

Machine de
M. *Petit*.

IX.

Mais pour ne rien dissimuler de ce que je pense sur l'usage des machines pour réduire les luxations de l'humerus, voici quel est mon avis. Je crois d'abord que si l'on a des aides robustes & entendus pour faire les extensions & contre-extensions, les mains & la serviette peuvent ordinairement suffire; mais

Sentiment
de l'Auteur
sur l'usage
des machines.

(a) Comme les figures de M. *Petit* ne sont gravées qu'en bois, & même d'une manière assez peu distincte, je me suis attaché à les faire représenter avec plus de netteté, afin qu'on eût moins de peine à les bien saisir.

(b) Voy. la pl. X. fig. 7.

(c) Cette machine de M. *Petit* & toute sa doctrine sur la luxation de l'humerus, sont violemment attaquées dans le Journal des Savans du mois de Mars 1734; l'Auteur de la Dissertation en forme de Lettres répète cette critique, & rencherit encore sur le Journaliste.

que si l'on veut néanmoins employer d'autres moyens, il faut, pour remplir l'effet qu'on en attend, qu'ils fassent sur les os & sur les muscles une extension uniforme & suffisante pour que la tête de l'os puisse reprendre le chemin de la cavité d'où elle est sortie; toute méthode où cette condition ne se trouve pas, est essentiellement mauvaise, ou tout au moins insuffisante; d'après ce principe, on pourra juger s'il convient ou non d'employer l'ambi d'*Hippocrate*, ou d'autres moyens plus douteux encore, tels que la porte, l'échelle, une poutre qu'on place en travers sur les épaules de deux hommes grands & robustes, & à laquelle on suspend le malade par le bras luxé, en abandonnant le corps à son propre poids; ou s'il vaut mieux faire asseoir à terre un aide vigoureux, à qui on ordonne de saisir le bras du malade, qu'on lui passe sur l'épaule, & de se relever ensuite tout-à-coup & très-vite, avec le corps du sujet, auquel il fait perdre terre, ou de faire mettre le malade lui-même sur le pavé, & de pousser la tête de l'os avec le pied ou le talon, en même tems qu'on tire fortement le bras à soi; ou enfin si l'on doit avoir recours à quelqu'autre moyen que ce soit pour faire l'extension; (a) mais une attention qu'il ne faut jamais perdre de vue dans le choix de la méthode dont on veut se servir, est de prendre garde que la force employée aux extensions ou à la réduction, n'agisse pas avec une telle violence, que les muscles, les nerfs, les veines, les artères, & les os mêmes en soient meurtris ou rompus. On ne peut guère douter d'après les exemples & les raisons qu'on trouve chez *M. Petit* (b) & chez les autres Auteurs ci-dessus cités, que ces accidens ne puissent facilement arriver par l'usage de la porte, de l'échelle, de l'ambi même, & de quelques autres machines. Pour les éviter, le Chirurgien aura donc soin de faire des extensions suffisamment fortes, mais égales & modérées, avant d'entreprendre de repousser la tête de l'os dans sa cavité. Si l'on se conduit autrement, non-seulement on travaille en vain, mais souvent on blesse & l'on meurtrit violemment les parties.

X.

Nouvelle
machine.

Il n'y a pas long-tems qu'un très-habile Chirurgien m'a fait parvenir une machine garnie d'une poulie, qu'il dit être excellente pour les luxations opiniâtres ou invétérées de l'humerus; mais comme il ne s'est présenté à moi depuis ce tems-là aucun de ces cas difficiles, je n'ai pas eu encore occasion de l'employer, ni par conséquent d'en voir les effets; j'en donnerai la description, lorsque je ferai assuré par moi-même de son utilité.

(a) On peut voir ces différens moyens très-bien représentés dans le XV livre des Œuvres d'*Ambroise Paré*.

(b) Chapitre de la luxation de l'humerus.

C H A P I T R E V I I I .

De la Luxation de l'Avant-Bras.

I.

ON fait par l'Anatomie que l'avant-bras est composé de deux os , le cubitus & le radius , joints ensemble par une espèce particulière d'articulation , à laquelle on donne le nom de ginglyme ou de charnière. Cette articulation est disposée de manière que le cubitus seul , comme le plus grand des deux os & situé intérieurement , exécute presque toute la flexion & l'extension de l'avant-bras , mais de telle manière cependant qu'il ne peut absolument se mouvoir sans le radius , de façon que celui-ci suit toujours le cubitus dans la flexion & dans l'extension , au lieu que le radius peut se mouvoir en dedans & en dehors , indépendamment du cubitus , car c'est par lui que la main exécute la pronation & la supination. Les deux os sont articulés avec la partie inférieure de l'humerus par deux apophyses considérables , qui sont reçues dans deux cavités assez profondes , & tout l'article est affermi par de très-forts ligamens ; aussi quoique le cubitus puisse se luxer de quatre manières différentes , savoir en dehors , en dedans , en avant , & en arrière , il est très-rare cependant que la luxation soit complète , à moins que l'olécrane ne soit en même-tems fracturé , ou que les ligamens de l'articulation n'aient été extrêmement affoiblis ou déchirés , par l'action d'une cause extrêmement violente.

Luxation de l'avant-bras.

I I .

Si la luxation est en arrière , & c'est celle qui arrive le plus fréquemment , l'avant-bras est plus court que celui du côté opposé , il demeure fléchi , & on ne peut l'étendre. Lorsqu'on le fléchit en devant , l'humerus fait une saillie , & c'est le cubitus ou l'olécrane qui prominent lorsqu'on l'étend en sens contraire , & l'on s'apperçoit d'un grand vuide entre les deux os. La luxation en devant est très-rare , à cause du grand volume de l'olécrane , qui s'y oppose , & pour qu'elle arrive , il faut que cette apophyse ait été fracturée , ou que le cubitus ait souffert la plus violente inflexion. Si cependant elle avoit lieu , l'humerus feroit éminence en arrière , & le cubitus par-devant , & l'on trouveroit entr'eux une cavité plus ou moins grande , suivant que ces os mêmes auroient souffert un écartement plus ou moins considérable. Si la luxation est par dehors , ce sera de ce côté-là que se trouvera la tumeur ; & réciproquement , si la luxation étoit en dedans. Au surplus , à moins qu'il n'arrive une rupture totale aux muscles & aux ligamens , la luxation n'est jamais complète , mais seulement partielle , c'est-à-dire que les os continuent à se toucher par une grande partie de leurs surfaces. Quelle que soit l'espèce de la luxation , on s'en assure assez facilement au moyen du tact & de la vue , pourvu qu'il n'y ait point encore de tumeur , car si l'article est fort tuméfié , il est souvent très-difficile de reconnoître la luxation.

Diagnostic.

I I I.

Prognostic. Comme les ligamens & les tendons souffrent des distensions très-violentes , pour peu que les luxations du cubitus soient considérables , on ne doit pas s'étonner s'il survient si souvent des douleurs excessives , & pour peu qu'on retarde la réduction , des tumeurs , des inflammations , & quelquefois même des convulsions , des vomissemens , la fièvre , la gangrène , & la mort , comme *Paré* en a été plusieurs fois témoin. (a) En outre la force extrême des ligamens , & la multiplicité des apophyses articulaires , rendent la réduction très-difficile , sur-tout si la luxation est fort considérable , ou fort ancienne , car on comprend aisément qu'elle doit être d'autant plus facile , que la luxation est plus légère & plus recente.

I V.

Réduction. Pour faire la réduction , on fait asseoir le malade sur un siège , & deux aides vigoureux ayant saisi l'un le bras , & l'autre l'avant-bras , les tirent en sens contraires , jusqu'à ce que les muscles soient suffisamment étendus , & qu'il y ait un espace libre entre les deux os ; ensuite , le Chirurgien avec les mains nues ou garnies de linge , pousse l'os luxé du côté opposé à celui où il s'est porté , & fléchit tout-à-coup l'avant-bras , afin de ramener les apophyses dans leurs cavités. Si les tendons & les ligamens avoient été si violemment distendus , qu'on n'osa les étendre davantage , crainte d'attirer des convulsions , il feroit à propos de faire des onctions sur l'avant-bras avec des huiles émollientes , des graisses , ou des onguens de la même qualité , ou d'appliquer sur cette partie des fomentations ou des cataplasmes émolliens : & du reste , si les mains seules n'étoient pas suffisantes pour les extensions , on y suppléeroit par les machines & les différens moyens qui ont été proposés ci-dessus.

V.

Ce qu'on
doit faire
après la ré-
duction.

Dès que la réduction est faite , on maintient les os en place par un bandage convenable , & l'on met l'avant-bras en écharpe. Mais il faut bien prendre garde , suivant l'avis d'*Hippocrate* , de laisser trop long-tems la partie bandée , & dans l'inaction , car il feroit à craindre , que faute de mouvement , la synovie venant à s'épaissir dans la cavité de l'article , ne le rendît immobile , & incapable de se prêter dans la suite à la flexion & à l'extension. Pour prévenir ce malheur , on défera très-souvent le bandage , c'est-à-dire tous les jours , ou au moins de deux jours l'un , & l'on donnera chaque fois à l'avant-bras de douces inflexions dans tous les sens. On y applique ensuite derechef des compresses trempées dans le vin chaud , qu'on assujettit par des tours de bande , & l'on continue de cette manière , jusqu'à ce que la tumeur & l'inflammation , s'il y en a , aient disparu , & que les ligamens & l'articulation aient repris leur force naturelle.

(a) Voyez les œuvres d'*Ambroise Paré* , liv. XIV. chap. 18. & liv. XVIII. ch. 33.

CHAPITRE IX.

Luxation de la Main, du Carpe, du Métacarpe, & des Doigts.

I.

Quoique la main soit très-étroitement unie aux deux os de l'avant-bras, Luxation de la main. & particulièrement au radius par le carpe & par des ligamens extrêmement forts, elle ne laisse pas de se luxer quelquefois, & cela dans les quatre sens. La luxation sur les côtés est cependant assez difficile, à cause des avances osseuses du cubitus & du radius. On dit que la main est luxée en dedans, lorsqu'elle se porte du côté des muscles fléchisseurs des doigts, & en arrière, lorsqu'elle se porte du côté des muscles extenseurs. Par la même raison, la luxation de la main est appelée extérieure, lorsqu'on voit une tumeur près du pouce, & une cavité près du petit doigt, & on l'appelle interne, lorsqu'on apperçoit précisément tout le contraire. De quelque espèce que soit la luxation, on n'a pas beaucoup de peine à la reconnoître.

II.

La violence qu'ont souffert les ligamens, ne peut guère manquer de donner lieu à des douleurs extrêmement fortes; les doigts deviennent quelquefois si roides, qu'on ne peut ni les étendre, ni les fléchir, à cause de la compression qu'éprouvent les tendons; il n'est donc pas surprenant de voir survenir des inflammations très-graves, des tumeurs, des abcès, des roideurs dans les articulations, la gangrène, le sphacèle, ou des caries dans les os spongieux du carpe, accidens auxquels on ne peut remédier quelquefois que par l'amputation; mais on n'est pas obligé d'en venir à cette extrémité, lorsque la luxation est nouvelle, & sans aucun de ces graves symptômes. Symptômes & pronostic.

III.

On doit donc se hâter de travailler à la réduction; & pour y parvenir, il faut que deux aides tirent en sens contraire, l'un la main & l'autre l'avant-bras: lorsqu'on juge que l'extension est suffisante, on place la main du côté où se trouve la cavité sur une table, ou sur toute autre surface plane, & l'on pousse en bas la partie prominente; on réussit fort bien par ce moyen à réduire la main, de quelque espèce que soit la luxation.

IV.

Il arrive quelquefois que par une violence extérieure un ou deux des huit osselets dont le carpe est composé, sortent de leur place ou se luxent. Luxation des os du carpe. On sent & on voit alors une tumeur d'un côté & une cavité de l'autre, & le malade éprouve les douleurs les plus vives. Si la luxation est récente, il n'est pas ordinairement bien difficile de faire rentrer les os dans leur lieu naturel, en les y poussant, après avoir fait faire à la main des extensions suffisantes, comme nous venons de le dire tout-à-l'heure. (§. III.)

V.

Du méta-
carpe.

Les quatre os du métacarpe se luxent quelquefois d'avec le carpe auquel ils sont unis par leur partie supérieure, mais ils sont disposés de manière qu'ils ne peuvent point se luxer dans tous les sens. En effet, les deux os du milieu ne sauroient le faire par les côtés, de même que les deux extérieurs, dont l'un soutient l'*index*, & l'autre le petit doigt, ne se luxent jamais en dedans, mais en dehors, aussi bien qu'en devant & en arrière. De quelque façon que la chose arrive, on s'en apperçoit par la vue & par le tact, & l'on y remédie exactement comme nous venons de le dire. (§. IV.)

V I.

Des doigts.

Enfin les doigts, au nombre desquels nous comptons le pouce, peuvent se luxer dans chacune de leur articulation, & dans tous les sens. Lorsque la luxation est récente, il est ordinairement très-facile de la reconnoître, & d'y remédier. Comme les ligamens des doigts n'ont pas beaucoup de force, qu'il y a peu de graisse dans ces parties, que les muscles en sont assez grêles, & les cavités articulaires très-superficielles, on les étend & on les réduit avec la plus grande facilité, en faisant soutenir l'avant-bras par un aide, tandis que le Chirurgien tire de son côté le doigt avec une main, & le remet de l'autre dans sa place naturelle. Nous décrivons dans la troisième partie de cet ouvrage le bandage qui convient aux luxations des doigts.

 C H A P I T R E X.

De la Luxation du Fémur.

I.

Luxation
du fémur.

Nous avons déjà observé ci-dessus, (a) que la luxation du fémur est beaucoup plus rare que les Médecins & les Chirurgiens ne l'ont cru communément, en confondant mal-à-propos cette luxation, avec la fracture de cet os. (b) En effet, si l'on considère 1°. que la tête du fémur est reçue dans une cavité très-profonde, qui est celle des os des îles; 2°. qu'elle est embrassée presque entièrement dans sa totalité par un cartilage creux & très-ample; 3°. que cette articulation est défendue des injures extérieures par des ligamens extrêmement forts, & par des muscles extraordinairement épais & puissans; & 4°. enfin que le cou du fémur est d'une substance très-fragile, en compa-

(a) Voy. le liv. II. ch. VIII. §. VI. & le liv. III. ch. I. §. IX.

(b) Le Docteur *Hoemel*, premier Médecin du Duc de *Saxe-Weissenfel*, a soutenu, & m'a écrit à moi-même le 30 Juillet 1727, que la luxation du fémur arrivoit plus souvent que la fracture de son cou; que *M. Salzman* avoit vu cette luxation quatre fois, *M. Nicolai* deux fois, & lui une; mais je voudrois que ces observations fussent décrites de manière à ne point laisser des doutes; *M. Salzman* ne parle d'aucun de ces cas dans sa dissertation sur la luxation du fémur.

raison du reste de cet os, comme nous l'avons déjà remarqué plus haut, on n'aura pas de peine à croire, d'après toutes ces considérations, que la luxation du fémur est infiniment plus difficile & plus rare, sur tout chez les adultes, que la fracture de son cou. (a) Lorsque la luxation a réellement lieu, c'est presque toujours chez les enfans, & plutôt par des causes internes que par une cause externe; (b) car les plus grands Médecins ont déjà observé depuis long-tems, que les ligamens du fémur, quoique des plus forts, peuvent être affoiblis & relâchés au point, par différentes causes, & sur-tout par des dépôts d'humeurs nuisibles sur l'article, qu'ils laissent échapper comme d'elle-même, ou du moins à la plus légère occasion, la tête du fémur de sa cavité, en sorte qu'on ne doit point être surpris de voir quelquefois cette luxation arriver à des personnes qui gardent le lit, sans aucune violence extérieure, & de leur trouver lorsqu'elles se levent, une jambe plus longue ou plus courte qu'elle ne doit l'être, (c) comme paralytique, & de laquelle elles ne peuvent se servir ni pour s'appuyer, ni pour marcher, ainsi que j'en ai vu moi-même quelques exemples.

I I.

Mais ces sortes de cas n'arrivent pas aussi aisément, comme je l'ai déjà remarqué, chez les adultes & les sujets robustes, que chez les jeunes gens, & les sujets d'une constitution foible & délicate. Je me rappelle les avoir quelquefois observés dans les derniers, dans des occasions où les autres Médecins & Chirugiens étoient d'un sentiment contraire au mien, ne voyant ou ne connoissant aucune cause extérieure qui eût pu y donner lieu. Quant à moi, je crois fermement que la luxation du fémur est plus fréquente chez les enfans que la fracture de son cou, parce que chez eux l'articulation est encore imparfaite, & les ligamens, ainsi que les muscles, extrêmement foibles. Je fais effectivement par ma propre expérience, que sans cause extérieure, au moins connue, la tête du fémur peut sortir de sa cavité, lorsque des dépôts d'humeurs, ou d'autres accidens pareils ont affoibli les ligamens de l'article, ou qu'il ne faut du moins alors, quand ces sortes d'accidens ont précédé, qu'une cause très-légère, comme, par exemple, une petite chute, pour déterminer la luxation. (d).

Plus fréquente chez les enfans que chez les adultes.

(a) Outre les exemples cités ci-dessus, M. *Chefelden*, célèbre Chirurgien Anglois, rapporte dans son Anatomie, avoir trouvé le cou du fémur fracturé dans le cadavre de deux personnes que tout le monde croyoit avoir la cuisse luxée.

(b) *Ruych* dit dans son VIII trésor anatomique, qu'il est rare que le fémur se luxe uniquement par une violence extérieure, & que cet accident est plus souvent la suite d'un dépôt d'humeur sur l'article.

(c) Vid. Hipp. Aph. 59 & 60 sect. VI. dans ceux qui ont souffert pendant long-tems des douleurs de sciatique, la tête du fémur abandonne sa cavité, &c. la jambe se dessèche, & les malades boitent, dit ce pere de la Médecine. M. *Schulz* dans sa dissertation sur la luxation du fémur, fait mention d'une de ces luxations qui fut guérie par le moyen d'un cautère ouvert au bras; je ne voudrois pas me rendre garant du fait.

(d) Cela est encore prouvé par une observation remarquable qu'on lit dans la dissertation sur la luxation du fémur, soutenue à Halle en 1738, sous la Présidence de M. *Schulz*.

I I I.

Elle est presque toujours parfaite.

La luxation du fémur est presque toujours incomplète ; la rotondité de sa tête , le peu de largeur du rebord de la cavité cotyloïde , & la force extrême des muscles circonvoisins , font autant de causes qui s'opposent à la luxation complète. En effet , dès que la tête du fémur est portée sur le rebord de sa cavité , il faut nécessairement qu'elle y rentre sur le champ , ou qu'elle en sorte tout-à-fait ; aussi plusieurs Auteurs très-respectables ont ils nié que le fémur puisse se luxer imparfaitement ; (a) d'autres cependant admettent la possibilité de ces luxations.

I V.

Ses différentes espèces.

Le fémur peut se luxer de quatre manières , en dedans , en dehors , en bas , & en haut ; mais la luxation la plus ordinaire est celle qui se fait tout à la fois en dedans & en bas sur le grand trou ovalaire ; (b) car outre que le cartilage de l'articulation un peu moins élevé en cet endroit , oppose une moindre résistance , le ligament rond peut se laisser étendre davantage dans ce sens-là que dans tout autre , & les muscles du voisinage sont aussi trop foibles pour pouvoir résister beaucoup à la luxation dont il s'agit ; à quoi il faut ajouter que la faillie que font le pubis & le bord inférieur de la cavité cotyloïde , retiennent aisément la tête de l'os sur le grand trou ovalaire. Lorsque la luxation est en dehors , elle est aussi presque toujours en haut , n'étant pas possible que les muscles extrêmement puissans de la cuisse , ne tirent l'os dans ce sens-là , n'y ayant point d'éminence osseuse qui s'y oppose. Il est presque impossible , comme quelques Auteurs l'ont déjà remarqué , que le fémur se luxe par une cause extérieure , sans que le ligament rond ne soit rompu.

V.

Signes de la luxation en dedans & en bas.

Si la luxation est en dedans & en bas , comme il arrive le plus souvent , la jambe de ce côté est plus longue & plus courbée que l'autre , le pied & le genou sont tournés en dedans. On sent la tête de l'os au bas de l'aîne , & sur le trou ovalaire. Il survient quelquefois une suppression d'urine , occasionnée par la compression violente de quelqu'un des nerfs qui communiquent avec la vessie. La fesse est creusée , à cause que le grand trochanter est porté en dedans avec le reste de l'os ; & si l'on ne se hâte de faire la réduction , toute l'extrémité tombe bientôt en atrophie , comme Hippocrate (c) l'avoit déjà remarqué , en sorte que les malades ne peuvent point , ou ne peuvent que très-difficilement se soutenir sur cette jambe , & qu'ils sont toujours obligés d'incliner le corps sur l'autre , pour s'empêcher de tomber ; ils ne feroient marcher qu'en faisant faire une espèce de demi-cercle à la jambe malade , & en s'appuyant sur des hommes ou des bequilles , ou en s'aidant au

(a) Voyez la Chirurgie Angloise de Wiseman , pag. 463.

(b) Verduc. dans ses opérations de Chirurgie pag. 300 a fait la même remarque , ainsi que d'autres Auteurs.

(c) Sect. V. Aph. 59 & 60.

moins d'un bâton. Il n'est pas rare cependant , & j'ai vu moi-même quelques-uns de ces cas , que la tête du fémur s'unisse à la longue assez solidement à quelqu'une des parties avec lesquelles elle se trouve en contact hors de la cavité articulaire , pour permettre au malade de marcher sans bequilles , & même à la fin sans bâton , mais non pas sans boîter.

V I.

Dans la luxation en dehors , le fémur est en même - tems tiré en haut , comme nous l'avons déjà dit , ainsi on trouve une cavité au bas de l'aîne , & une tumeur à la fesse , causée par la tête de l'os , & par le grand trochanter. Le pli de la fesse est plus relevé qu'à l'ordinaire , la jambe plus courte que l'autre , & le pied tourné en dedans. Lorsqu'on marche, le talon ne touche pas à terre , en sorte qu'on ne se tient que sur le bout des orteils. On a plus de facilité à fléchir la cuisse qu'à l'étendre. On a cependant moins de peine dans cette luxation à se soutenir sur le pavé , que dans la luxation en dedans , parce que les pieds y sont à une plus grande distance l'un de l'autre. De là vient que bien des gens peuvent se tenir debout , & même marcher , sur-tout à l'aide d'un talon un peu haut à leur soulier , quoique l'os ne soit point réduit. La partie maigrit néanmoins presque toujours un peu insensiblement , à cause que les nerfs ne sont jamais exempts de quelque compression , mais moins que dans le cas précédent. (§. V.) Il est extrêmement rare , comme nous l'avons déjà observé , que le fémur se luxe en dedans ou en dehors , sans faire en même - tems quelque faillie vers le haut , ou vers le bas : si cependant le cas arrivoit , on n'auroit pas de peine à le reconnoître par les signes qui ont été indiqués jusqu'ici , & par une considération attentive de l'article.

Signes de
la luxation
en dehors.

V I I.

La grande épaisseur des muscles est cause qu'on ne peut que très - difficilement distinguer la fracture du fémur d'avec sa luxation ; on pourra néanmoins , si je ne me trompe , faire la distinction de ces deux cas aux marques suivantes : On aura lieu de croire que le fémur est luxé , 1^o. si après des dépôts ou de fluxions sur l'article , & sans cause extérieure , on s'apperçoit , sur-tout chez les enfans , que la cuisse est lâche & pendante , lorsqu'ils veulent marcher , ou se lever ; 2^o. s'il ne survient ni tumeur , ni douleur , ni inflammation ; & 3^o. enfin , si l'on peut mouvoir la cuisse dans tous les sens , autour de la cavité cotyloïde , sans entendre le bruit ou l'espèce de crépitation qui est propre aux fractures. Les signes contraires indiquent évidemment la fracture du cou du fémur , particulièrement si c'est dans un adulte , & qu'à la suite d'une violence extérieure , on lui trouve la jambe plus courte , & qu'on entende la crépitation des os , lorsqu'on fait mouvoir la partie.

Comment
on distingue
la fracture de
la luxation
du fémur.

V I I I.

Quelque peine qu'il y ait à distinguer la fracture du cou du fémur de la luxation de cet os , le traitement de cette luxation présente encore de bien plus

Prognostic.

grandes difficultés , comme il a déjà été remarqué ci-dessus , (a) & cela par plusieurs raisons que voici : 1°. La force & l'épaisseur des muscles de la cuisse s'opposent puissamment , sur-tout chez les adultes , aux extensions nécessaires pour la réduction. 2°. La même raison rend la réduction même fort difficile , & supposé que l'os soit réduit , on a beaucoup de peine à s'en assurer. 3°. La foiblesse & le relâchement des ligamens donnent lieu d'appréhender qu'il ne retombe. Ajoutons à cela 4°. que la violence avec laquelle la cause extérieure a agi est telle quelquefois que les ligamens en sont rompus ou déchirés. 5°. Enfin , on ne doit pas omettre que la synovie s'épaissit ordinairement à tel point , sur-tout dans les luxations fort anciennes , qu'elle ne permet pas à la tête de l'os de rentrer dans sa cavité , ou qu'elle l'en chasse de nouveau , lorsqu'elle y est rentrée. 6°. Dans les enfans la tête du fémur luxé s'accroît & augmente de volume , la cavité cotyloïde au contraire diminue & se reserre ; la compression que la tête même de l'os exerce sur les bords encore tendres & flexibles de cette cavité , ne contribue pas peu à l'effacer ou à la fermer , pour ainsi dire , en sorte que pour peu qu'on retarde la réduction , elle devient bientôt impossible. Il n'est donc pas étonnant que ceux en qui le fémur n'a jamais été réduit , ou ne la pas été assez tôt , demeurent boiteux le reste de leurs jours. On peut espérer cependant une guérison radicale chez les enfans , & les jeunes gens , pourvu que la luxation soit récente , & que les ligamens n'aient pas été rompus , sur-tout si l'on aide & seconde la nature par des remèdes convenables. Les muscles dans le premier âge cédant sans effort , l'extension & la réduction se font avec assez de facilité , mais la foiblesse des parties empêche souvent que l'os ne demeure en place , après qu'on l'a réduit.

I X.

Curé de la
luxation en
dedans.

On procède de différentes manières à la réduction , suivant la différence même de la luxation ; si elle est en dedans & en bas , ce qui arrive le plus souvent , on fait coucher le malade à la renverse sur une table ; on passe ensuite dans l'aîne , & près de la luxation , une serviette , ou un lacq très-fort , dont on conduit une extrémité sur le ventre , & l'autre sous la fesse ; on les arrête par un nœud sur la crête de l'os des iles , & on les fait tirer par des aides , ou on les attache supérieurement à quelque point fixe , comme seroit un gros clou ou un anneau de fer. Cette précaution est nécessaire sur-tout si l'on se sert de la moufle , afin que le corps ne soit pas entraîné en bas par la force des extensions. On attache à la partie inférieure de la cuisse , immédiatement au-dessus du genou , sur lequel on a appliqué auparavant une compresse circulaire , une serviette , un lacq , le baudrier d'*Hildanus* (pl. VIII. fig. 17.) ou la fronde de *M. Petit* , (pl. X. fig. 8) & l'on fait tirer le membre en sens contraires , non avec trop de force , mais autant qu'il est nécessaire pour dégager la tête du fémur du trou ovalaire sur lequel elle a été se placer. Pendant ce tems-là , le Chirurgien fait la réduction en poussant avec une de ses mains la tête de l'os en dehors , & le genou en dedans avec l'autre main. On

(a) Liv. III. Chap. I. §. IX.

peut se servir pour cet effet d'une serviette qu'on passe sur le pli de la cuisse en forme de lacq, à peu près comme on en use pour la luxation du bras, standis qu'avec la main le Chirurgien porte le genou en dedans. Lorsque ces différens moyens ne sont pas suffisans pour l'extension, on a recours à la moufle, dont on se sert comme on l'a dit ci-dessus (liv. II. ch. VIII. §. IV.) Lorsque les extensions sont assez fortes, le Chirurgien, placé à côté de la table, dégage avec les mains la tête du fémur du trou ovalaire, & la ramène dans sa cavité, comme nous venons de l'expliquer.

X.

Si la luxation est en dehors, on fait coucher le malade sur une table le ventre en bas. On fait les extensions exactement de la même manière, mais un peu plus fortes que dans le cas précédent, & le Chirurgien exécute la réduction avec les mains, ou avec le genou, pendant que l'aide tient toujours la partie tendue, & la tourne en dedans. Par cette méthode, la tête du fémur rentre ordinairement plus vite dans sa cavité. On bande ensuite le membre, comme on le verra à l'article des bandages; on fait garder le lit au malade pendant trois ou quatre semaines, & l'on a soin d'arroser de tems en tems l'appareil avec des liqueurs fortifiantes.

Cure de la luxation en dehors.

X I.

Comme les mains & les autres moyens dont nous venons de parler, se trouvent quelquefois en défaut pour réduire la luxation, soit en bas & en dedans, soit en haut & en dehors, à cause de la résistance qu'opposent à l'extension les muscles les plus forts & les plus puissans du corps humain, M. Petit recommande encore ici fortement la machine de son invention que nous avons décrite au chapitre de la luxation du bras. (a) Mais si l'on veut s'en servir, il faut que l'arc-boutant soit différent de celui qui est représenté (pl. X. fig. 7.) il peut être d'égale longueur; mais moins grand, & sans la boutonnière A, tel qu'il est gravé pl. X. fig. 9. On ne fait point passer la cuisse à travers de la boutonnière; on applique le milieu de l'arc-boutant sur la tubérosité de l'ischium, & l'on conduit ses deux extrémités l'une en devant, & l'autre en arrière; on place le malade sur le côté sain, en sorte que celui de la luxation regarde le haut, le genou étant tant soit peu fléchi. On attache ensuite solidement le lacq (b) sur le genou, après avoir auparavant retiré la peau vers la partie supérieure du membre, comme nous l'avons dit en parlant de la luxation de l'humérus. On met après cela le milieu de l'arc-boutant A entre les cuisses de façon que l'extrémité B se replie vers le ventre, & l'extrémité C vers les fesses. On attache fortement le lacq du genou à la corde qui passe par-dessus les poulies, fig. 6. d d. On passe les branches de la machine a a dans l'arc-boutant, fig. 9.

Usage de la machine de M. Petit.

(a) Sur quoi il est critiqué vivement par M. Andry dans la dissertation en forme de lettres, pag. 141. & dans le livre intitulé : *Examen de divers points d'Anatomie & de Chirurgie*, imprimé à Paris en 1725.

(b) Pl. X. fig. VIII.

B C ; & à l'aide de la manivelle fig. 6. E, on étend la partie peu-à-peu & avec précaution, jusqu'à ce qu'on juge l'extension suffisante, après quoi on dirige la tête de l'os comme on l'a dit ci-dessus, pour la ramener dans sa cavité.

X I I.

Spécialement dans la luxation en dedans & en bas.

Si la tête du fémur est luxée en dedans & en bas, de façon qu'elle repose sur le trou ovalaire, la réduction en est souvent fort difficile, & dans ce cas M. *Petit* substitue aux branches a a fig. 6. d'autres branches représentées fig. 10. dont les extrémités sont terminées par des espèces de croissans, dont l'un A appuie sur la hanche du malade, qu'on a fait mettre sur le côté sain, & l'autre B sur la partie moyenne de la cuisse. Ensuite il passe une serviette dans l'aîne, il en attache l'anse au cordon de la mouffle mobile, & il tourne la manivelle; par-là il fait trois efforts différens; le croissant supérieur arc-boute contre l'os de la hanche; l'inférieur pousse le bas de la cuisse en dedans; la serviette tire le haut du fémur en dehors, & par le concours de ces trois mouvemens, la réduction, dit M. *Petit*, se fait presque toujours sans peine, & sans qu'il soit nécessaire de faire d'autres extensions. (a) Il avertit que les extensions ne doivent être que très-légères, puisque le membre n'est déjà que trop long, loin d'être raccourci, mais qu'il faut cependant les continuer jusqu'à ce qu'on ait dégagé la tête de l'os du trou ovalaire, & qu'on l'ait ramenée vis-à-vis de la cavité cotyloïde, parce que si on les cessoit avant qu'elle y fût parvenue, elle retomberoit derechef sur le trou ovalaire, ce qui rendroit les premières extensions inutiles, & obligeroit d'en faire de nouvelles. (b)

X I I I.

Et dans les luxations incomplètes.

S'il arrivoit que la luxation ne fût qu'imparfaite, ce que nous avons dit être très-rare, (§. III.) & que la tête du fémur se trouvât appuyée sur le bord interne de la cavité cotyloïde, après avoir fait coucher le malade sur le côté sain, on pousse avec une main la partie supérieure de la cuisse en dehors, & avec l'autre main, la partie inférieure du fémur en dedans, au moyen de quoi on ramène la tête de l'os dans sa cavité. Si cette tête étoit appuyée sur le bord externe de la cavité, on feroit une manœuvre totalement différente, c'est-à-dire qu'on pousseroit le haut de la cuisse en dedans, & le bas en dehors.

X I V.

Ce qu'on doit faire après la réduction.

Après la réduction, on maintient l'os en place par le moyen du *spica* de l'aîne, que nous décrirons dans le traité des bandages. Si le malade est un enfant, dont la cuisse ait été luxée par un dépôt ou une congestion d'humeurs sur l'article, on administre les corroborans, & autres remèdes propres à combattre la disposition morbifique; & pour faire diversion de l'humeur qui se jette sur l'articulation, on ouvre un seton au bras du côté opposé au mal. *Muller* fait tant de fond sur ce seton, qu'il croit lui avoir été principalement redeva-

(a) *Petit* trait. des malad. des os, tom. I. pag. 303 & 304. de l'édit. de M. *Louis*.

(b) *Id. ib.* pag. 302 & 303.

ble de la guérison d'une luxation de la cuisse qu'il eut pendant sa jeunesse. Voyez sa dissertation citée ci-dessus, & soutenue à Hale en 1738, sous la présidence de M. Schütz.

CHAPITRE XI.

De la Luxation de la Rotule & de la Jambe.

I.

LA rotule se luxe ordinairement en dehors, ou en dedans; quelques-uns pensent qu'elle peut aussi le faire en haut & en bas. Dans toutes les luxations de la jambe sur les côtés, la rotule fuit le tibia à cause de la connexion qu'elle a avec cet os & la partie inférieure du fémur. Parmi les Chirurgiens du commun, il s'en trouve d'assez ignorans dans l'anatomie & dans l'ostéologie en particulier, pour ne pas reconnoître la luxation de la rotule, & pour la confondre avec celle du tibia. Dans cette fausse idée, ils tourmentent le malade par des extensions & des manœuvres aussi douloureuses qu'inutiles. Tout Chirurgien anatomiste, qui est bien au fait de la structure du genou, & de la position de la rotule, en comparant la jambe du côté malade à celle du côté sain, n'a pas de peine à reconnoître d'abord si la rotule est luxée, de quelle espèce est la luxation, & comment il doit y remédier.

Luxation de la rotule.

II.

La réduction ne présente pas non plus communément de grandes difficultés; on place le malade à la renversée sur une table, sur un lit, ou sur tout autre plan; on lui fait étendre la jambe en droite ligne par un aide; & le Chirurgien saisissant fortement la rotule avec les doigts la ramène dans sa place naturelle, ce qu'on pourroit faire également en laissant le malade debout sur ses pieds. Après la réduction, on bande convenablement la partie, on fait garder pendant quelques jours le repos; on a soin de tems en tems de donner quelques légers mouvemens de flexion & d'extension au genou, pour prévenir la roideur de l'article, & l'on continue de se conduire ainsi jusqu'à ce que les douleurs ayent disparu, & que la jambe ait repris son ancienne vigueur.

Réduction.

III.

On dit que la jambe est luxée, lorsque le tibia se sépare d'avec le fémur. Cette luxation peut se faire en dedans, en dehors, & en arrière, mais jamais, ou très-rarement en devant, à moins que la partie ne souffre une violence extrême. La rotule fixée sur la portion antérieure de l'articulation du tibia avec le fémur par les tendons extrêmement forts des muscles extenseurs de la jambe, s'oppose à cette espèce de luxation. Il est très-rare aussi à cause de la grandeur des surfaces articulaires, & de la force des ligamens, que la jambe se luxe complètement; il faudroit pour cela que les ligamens mêmes

Luxation de la jambe.

fussent rompus ; aussi les luxations parfaites de la jambe sont-elles ordinairement suivies des plus violentes douleurs , souvent même de convulsions , & de la mort ; ou si par hazard le malade en rechappe , la roideur de l'article le fait toujours boiter. J'ai réduit cependant il y a quelques années une luxation complète en arrière du tibia à un homme gras & robuste , sans qu'il en ait résulté d'autre accident qu'une tumeur & de la douleur dans le genou , qui persisterent pendant quelques semaines , & que je dissipai enfin par des fomentations résolutives , & des épithèmes de même qualité , en sorte que le malade guérit radicalement , & se porte encore très-bien.

I V.

Diagnostic. Comme l'article du genou est presque à nud , & n'est point recouvert de muscles , on s'assure facilement de la luxation , sur-tout chez les personnes maigres , par les cavités & les tumeurs contre nature que la partie présente ; mais il est rare , si le déplacement a été un peu considérable , que le malade guérisse sans qu'il lui reste quelque foiblesse dans l'article ; ou que les os ne se foudent ensemble , ce qui prive le genou de sa mobilité , ou en gêne du moins beaucoup le mouvement ; cette soudure ou cette union non naturelle des os est connue sous le nom d'ankilose. On ne fera point surpris qu'elle ait lieu ici , si l'on considère que les ligamens & les glandes articulaires , étant rompus , ou du moins violemment meurtris , doivent laisser échapper leur suc nourricier dans l'intérieur de l'article ; où venant à s'épaissir , il ne peut qu'empêcher la jointure de s'étendre & de se fléchir , comme elle le fait naturellement.

V.

Réduction. Lorsque la luxation n'est qu'imparfaite , comme il arrive le plus souvent , on place le malade sur un lit , sur une table , ou sur un banc. Un aide lui empoigne la cuisse au-dessus du genou , un autre en fait autant à la jambe au-dessus des malléoles , & la tire à lui. Si la luxation est en arrière , le Chirurgien repousse le tibia dans sa place naturelle avec les mains & une serviette , qu'il passe autour de son cou , comme pour la luxation du bras , (planche X. fig. 3.) & si la luxation est sur les côtés , il fait la réduction avec son genou. Les extensions doivent être plus fortes quand les os sont luxés complètement. Si les mains & les lacqs n'y peuvent suffire , on aura recours aux moyens décrits ci-dessus (liv. II. ch. I. §. XXI.) c'est-à-dire à la courroie d'*Hildanus* , à celle de *M. Petit* fig. 8. ou à la moufle (pl. VIII. fig. 15 & 17.) Mais si la maladie est récente , & les extensions bien dirigées , on n'a besoin communément pour la réduction que des mains & de la serviette , comme je l'ai éprouvé dans un cas très-gave. On doit bien prendre garde chez les enfans & les jeunes gens , de ne pas séparer par des extensions trop violentes les épiphyses du corps de l'os , auquel elles ne tiennent encore que foiblement , ce qui ne pourroit manquer d'avoir des suites très-fâcheuses , & feroit boiter le sujet pendant toute la vie. Après la réduction ; on applique sur la partie un bandage convenable , on y fait des fomentations fortifiantes ; & l'on se conduit pour le reste comme on l'a dit ci-dessus (§. II.) pour la luxation de la rotule.

VI.

Le péroné se sépare quelquefois du tibia, à l'occasion d'une violence extérieure, par sa partie supérieure, ou par l'inférieure; le dernier cas a lieu toutes les fois que le pied se trouve luxé en dehors par l'action d'une cause externe fort violente. On n'a pas besoin ici d'aucune extension; il suffit de pousser le pied dans sa place naturelle, & de l'y maintenir par le bandage. Le reste du traitement est exactement le même que celui qui est prescrit aux §. II. & IV. & on le continue jusqu'à ce que le péroné se soit rejoint au tibia. Au surplus, on doit fortement inculquer aux malades de ne point se lever trop tôt, ni de se servir de leur pied avant qu'il soit bien affermi: la conduite contraire les exposerait aux plus fâcheux accidens, & à une claudication incurable.

Luxation du péroné.

CHAPITRE XII.

De la Luxation du Pied,

I.

LE pied peut se luxer dans tous les sens, en devant, en arrière, en dehors, & en dedans, en sautant, courant, ou faisant quelque faux pas. Quelle que soit la luxation, on la reconnoît par le changement de position du pied; si elle est en dedans, le bout du pied est tourné en dehors, & réciproquement le bout du pied est tourné en dedans, si la luxation est en dehors; ce dernier cas est le plus fréquent. Quand la luxation est en devant, le talon s'accourcit, & le pied devient plus long; tout le contraire arrive, lorsque la luxation est en arrière. Au reste, le pied ne peut se luxer en dehors sans que le péroné ne s'écarte du tibia, ou que la malléole externe ne soit fracturée. (a).

Luxation du pied.

II.

La luxation du pied est très-souvent suivie d'accidens extrêmement graves, sur-tout lorsqu'elle est l'effet d'une grande violence extérieure, comme seroit, par exemple, un saut forcé, une chute violente, &c. les distensions & les contusions que souffrent les ligamens, les tendons, & les nerfs circonvoisins, occasionnent nécessairement des douleurs excessivement aiguës, & même quelquefois la rupture des veines & des artères, d'où s'ensuivent de grandes hémorragies, & assez souvent la gangrène, qui porte la pourriture dans tout le pied; témoin *Dionis* qui rapporte un exemple pareil dans ses opérations (b);

Prognostic.

(a) On peut voir dans la 109^e. Observation de *M. le Dran* une semblable luxation avec fracture à la malléole externe.

(b) II. Edit. pag. 650.

Tulpius a vû la luxation du pied suivie de la mort (a), de même qu'*Hippocrate* (b), qu'il cite à cette occasion.

I I I.

Le pied ne souffre quelque fois qu'une entorse.

Il est important de remarquer en cet endroit, que le pied n'est pas toujours luxé, quoiqu'il ait été grièvement blessé par quelque'une des causes ci-dessus; il arrive quelquefois sans qu'il sorte de sa place, que les os & les ligamens ont été si violemment contus & meurtris, qu'il en résulte les douleurs les plus vives, des tumeurs livides, & une roideur, qui obligent souvent le malade à rester couché pendant long-tems, & qui ne lui permettent ni de s'appuyer sur le pied, ni de marcher; ce n'est qu'à la longue qu'il peut faire l'un & l'autre. On comprend, du reste, que toute extension, & toute autre manœuvre pour réduire le pied feroit ici fort déplacée, puisqu'il n'y a point de luxation.

I V.

Réduction du pied.

La réduction est d'autant plus difficile, que la cause qui a luxé le pied a agi avec plus de violence. Pour le réduire, on met le malade sur un lit, sur une table, ou sur un banc; deux aides étendent la jambe & le pied en sens contraires, & le Chirurgien avec ses doigts & ses mains ramène les os dans leur place naturelle. Après la réduction, on foment le pied de tems en tems, avec de l'oxicrat où l'on a ajouté un peu de sel, & on y applique un bandage convenable; on fait garder le lit au malade jusqu'à ce que la tumeur & tous les autres symptômes soient dissipés, & que le pied ayant repris sa première vigueur, soit en état de soutenir sans danger le poids du corps.

V.

Cure de l'entorse.

Dès qu'on a reçu une entorse au pied, il faut plonger sur le champ cette partie dans l'eau froide, & répéter de tems en tems la même chose pendant quelques jours. Si l'on trouve cela incommode, on pourra envelopper le pied avec de compresses trempées dans de l'oxicrat où l'on aura fait fondre du sel, & qu'on renouvellera souvent. Voici quelle étoit la pratique de *Dionis* à cet égard. (c) Il faisoit un défensif avec le blanc d'œuf, l'huile rosat, & l'alun bien battus ensemble; il étendoit ce défensif sur du linge, & l'appliquoit sur le pied, où il l'assujettissoit solidement par quelques tours de bande, & le renouvelloit de tems en tems dans les vingt-quatre heures. Environ vers le troisième jour, il faisoit bouillir dans du vin de la verveine, ou d'autres plantes aromatiques, & des astringens, comme les roses, l'absinthe, le romarin, l'écorce de grenade, l'alun & le sel; il fomentoit le pied avec cette décoction, après quoi il y appliquoit chaudement une compresse trempée dans la même liqueur, & la maintenoit en place avec un bandage un peu plus ferré qu'au-paravant. Après avoir continué cela pendant douze jours, il se feroit enfin d'un emplâtre fortifiant, jusqu'à ce que toutes les douleurs eussent disparu.

(a) Obs. méd. liv. IV. observ. L.

(b) Lib. de art. 12. hist. 48. & lib. V. Epid.

(c) Voyez ses opérat. II. édit. pag. 651.

Fig. 1.

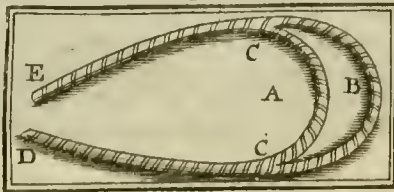


Fig. 2.

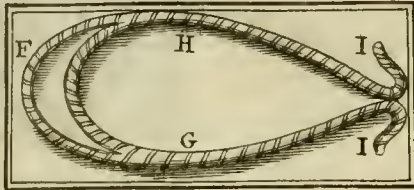


Fig. 10.

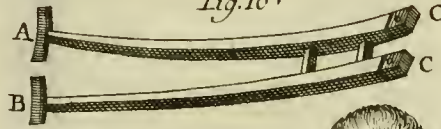


Fig. 9.

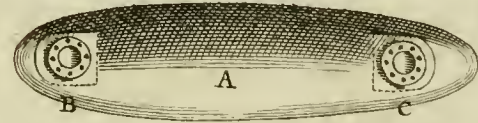


Fig. 6.

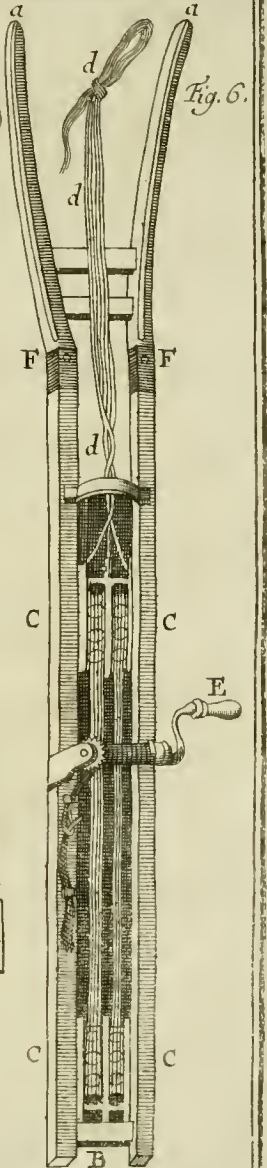


Fig. 4.

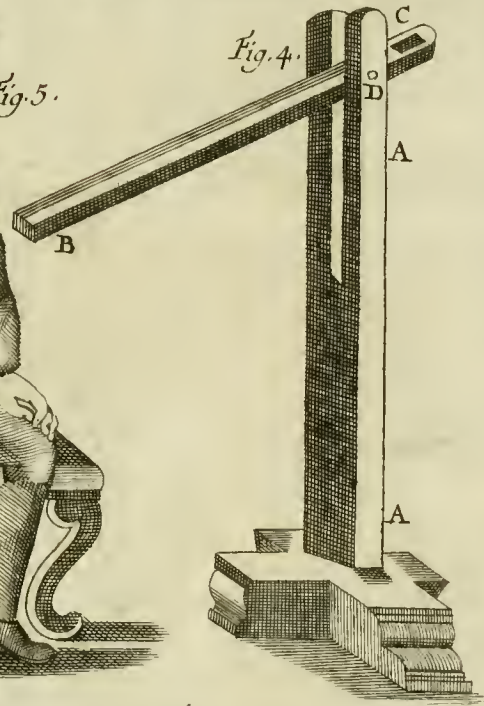


Fig. 5.

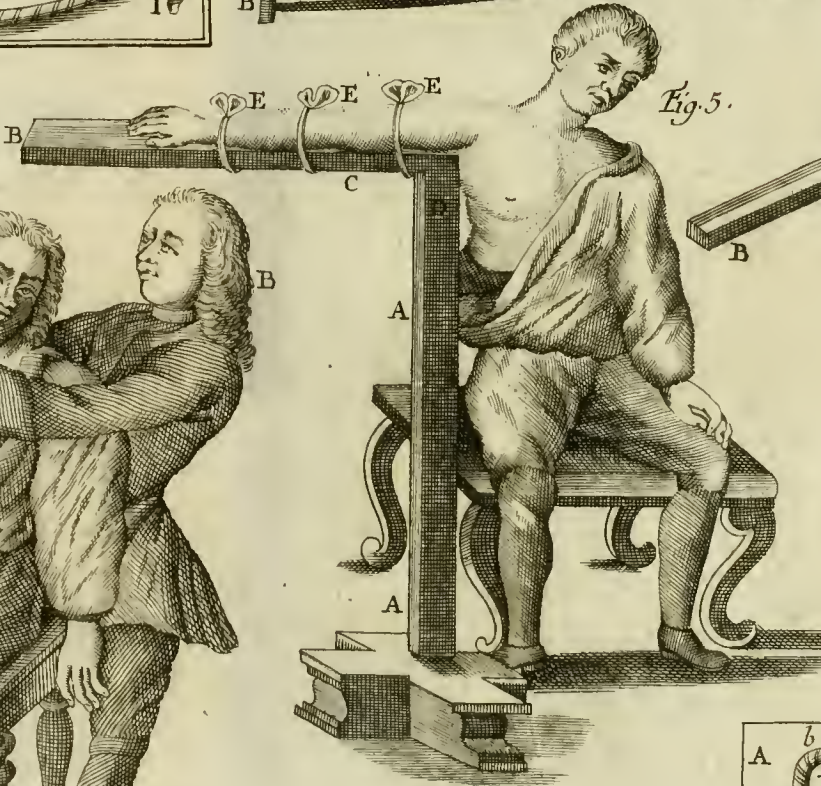


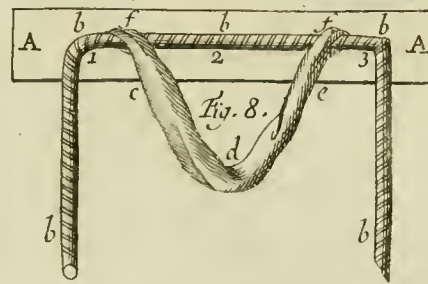
Fig. 3.



Fig. 7.



Fig. 8.



V I.

Les accidens qu'entraînent les entorses violentes , sont quelquefois si opiniâtres , qu'ils ne cèdent entièrement ni à l'habileté du Chirurgien , ni à la force des remèdes , mais seulement au tems. J'ai connu quelques malades qui après une année entière , étoient encore si incommodés de leur entorse , qu'ils ne pouvoient marcher sur un terrain plat , monter une échelle , & encore moins en descendre , sans beaucoup de difficulté. Il est donc extrêmement important de remédier de bonne heure au mal , en observant exactement ce qui a été prescrit ci-dessus (§. IV. & V.) Nous parlerons ailleurs de la manière dont on doit faire le bandage.

V I I.

Il arrive quelquefois que par une cause extérieure , le calcaneum seul se luxé , en dedans ou en dehors. On reconnoît sans peine cet accident , par la douleur que le malade ressent , & par l'inégalité de la partie , c'est-à-dire par la cavité qu'on voit dans l'endroit d'où le calcaneum est sorti , & par la tumeur qui se manifeste dans celui où il s'est porté. Dès qu'on s'est assuré de la luxation , il faut ramener le calcaneum dans son lieu naturel avec les doigts , se conduire pour le reste comme ci-dessus , & faire garder le lit au malade pendant quelque tems.

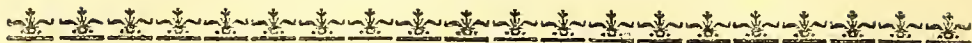
Luxation du
calcaneum.

V I I I.

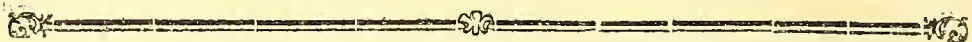
Enfin si quelqu'autre os du tarse ou du métatarse vient à se luxer , par une forte cause extérieure , les ligamens qui unissent ces petits os entr'eux , & qui ne cèdent pas facilement , souffrent une telle violence , ainsi que les nerfs & les tendons , qu'il en résulte non-seulement des douleurs extrêmement vives , mais encore des inflammations , des convulsions , & quelquefois même la mort , si nous voulons en croire quelques Auteurs , à moins qu'on ne se hâte de remettre en place l'os qui en est sorti , ce qu'on peut faire aisément avec les doigts ou avec la main , comme nous l'avons dit pour les os du carpe & du métacarpe. Si quelque orteil se trouvoit luxé , on le réduiroit comme les doigts de la main , & l'on feroit tenir le malade au lit autant qu'il seroit nécessaire.

Luxation des
autres os du
pied.





LIVRE IV.
DES TUMEURS.



CHAPITRE PREMIER.

Des Tumeurs en général.

I.

Définition. ON entend par le mot de tumeur en Médecine & en Chirurgie, toute éminence & tout accroissement contre nature dans le corps humain. Nous jugeons par la vue, & plus encore par le tact, de la nature & du siège des tumeurs. On place communément dans la classe des tumeurs les diverses excroissances, telles que les verrues, les cloux, & autres tubercules de ce genre, qui prennent naissance sur-tout dans le nez, & dans les parties génitales des femmes; mais comme ces excroissances ne croissent pas tant sur la peau, ainsi que les autres tumeurs, que sous la peau même, il nous a paru convenable de parler d'abord en particulier des tumeurs proprement dites, & de renvoyer aux opérations ce qui regarde les excroissances ou les tubercules.

I I.

Division. On établit plusieurs espèces de tumeurs, & on leur assigne différens noms, suivant la différence des causes qui y donnent lieu, & des parties qu'elles occupent: ainsi il y en a de chaudes & de froides, autrement dites aqueuses; de venteuses, de squirreuses, de benignes & de malignes. Celles qui sont renfermées dans une membrane ou dans un sac, s'appellent enkistées; la tumeur ou la dilatation des artères, reçoit le nom d'anévrisme; celle des veines, celui de varices; dans les veines de l'anus ou de l'intestin rectum en particulier, cette tuméfaction, qui est souvent très-douloureuse, s'appelle hémorrhoides; les tumeurs du scrotum, de l'aîne & de l'ombilic, se nomment hernies. S'il se forme du pus ou de la matière dans une tumeur quelconque, elle prend le nom d'abcès; les tumeurs des os enfin, celui de *Spina-ventosa*, ou d'exostose.

I I I.

Sous-division. La plupart des tumeurs dont nous venons de parler se subdivisent encore en différentes classes. Ainsi les tumeurs chaudes ou ardentes, ou, ce qui est la même chose, les inflammations, lorsqu'elles sont considérables, & situées à l'extérieur, se nomment en grec *phlegmone*, en latin *inflammatio*. Celles qui sont moins étendues & moins ardentes, sont ordinairement désignées par le nom de furoncles. On appelle éresipèle, l'inflammation qui ne pénètre pas fort

fort avant dans la chair, mais qui s'étend beaucoup sur la surface de la peau. La tumeur ou l'inflammation du bout des doigts, s'appelle panaris; celles des glandes des aînes & des aisselles, bubons; parotides, celles qui se forment près des oreilles; engélures, les inflammations des pieds, des mains, ou de toute autre partie, qui viennent de l'excès du froid. Les tumeurs reçoivent encore souvent le nom des parties qu'elles occupent, & voilà pourquoi les Auteurs traitent dans leurs ouvrages des inflammations des mamelles, des yeux, des amygdales, des testicules, des bras & des jambes. Mais en voilà suffisamment sur les principales espèces d'inflammations; nous parlerons plus bas des différentes espèces des autres tumeurs.

I V.

Avant d'aller plus loin, nous devons avertir que nous n'entendons pas parler ici de toutes les tumeurs qui attaquent les différentes parties du corps, mais de celles seulement qui sont extérieures, & dont la guérison exige principalement les secours de la Chirurgie, & des remèdes topiques. Nous ne dirons rien par conséquent de toutes les espèces de tumeurs dont la cure doit nécessairement être effectuée, pour la plus grande partie, par des remèdes pris intérieurement, telles que les inflammations cachées dans le corps, les skirres internes, les hydropisies, &c. Nous renvoyons en outre aux opérations, les tumeurs dont le traitement demande des instrumens particuliers, & des manœuvres plus recherchées, telles que les hernies, les excroissances, les tumeurs écrouelleuses, le panaris, les tumeurs enkistées, les anévrismes, les hémorroïdes, les varices, & autres semblables; en sorte que ce que nous avons à dire dans ce livre regarde spécialement les inflammations extérieures, le skirre, le cancer, l'œdème, les fungus des articulations, & autres tumeurs soumises à la vue. Nous allons commencer par les inflammations.

Plan de
l'Auteur.

C H A P I T R E I I.

Du Phlegmon, ou de l'inflammation extérieure, en général.

I.

ON appelle *phlegmon* ou inflammation extérieure, toute éminence contre nature qui s'éleve sur la surface du corps humain, & qui est accompagnée d'ardeur ou de chaleur, de douleur, de dureté, de rougeur, de pulsations, & de picotemens continuels. En réfléchissant attentivement sur ces différens attributs de l'inflammation, ou du phlegmon, on n'aura pas de peine à comprendre la raison de cette dénomination; si nous voulons ensuite en rechercher la cause prochaine, nous la trouverons presque toujours dans un sang trop épais ou trop visqueux, qui abondant dans les artères en plus grande quantité qu'il ne peut en sortir, doit nécessairement exciter dans l'endroit où il séjourne les différens symptômes ci-dessus mentionnés. Il n'y a point de partie dans le corps, interne ou externe, sans en excepter les os mêmes,

Ce que c'est
que le phleg-
mon & sa
cause pro-
chaine.

qui ne soit sujette à l'inflammation , mais ce sont les glandes & la graisse qu'elle attaque le plus souvent.

I I.

Causes externes.

Nous venons de voir que la stagnation ou l'arrêt du sang dans les plus petits vaisseaux artériels , est la cause prochaine des inflammations. Quant aux causes de la stagnation même , elles sont internes ou externes. Les principales de cette dernière classe sont les plaies , les fractures , les luxations , les contusions , les piqueures des corps pointus , comme épines & autres ; & enfin les bandages trop ferrés , dans le traitement des plaies & des fractures. Ces différentes causes en divisant , meurtrissant , tiraillant , ou comprimant les petits vaisseaux , y interceptent la circulation. On peut encore rapporter ici la brûlure , les mouvemens trop violens , le froid excessif , l'application des matières âcres sur la peau , les emplâtres fort tenaces , les huiles , les graisses , & généralement tout ce qui en bouchant les pores invisibles de la peau , supprime la transpiration , & s'oppose à la liberté du cours des liqueurs.

I I I.

Causes internes.

Nous comptons parmi les causes internes de l'inflammation , le scorbut , & toutes les substances acrimonieuses qui irritent , corrodent , piquent ou resserrent les petits vaisseaux , de façon que le sang est enfin obligé de s'y arrêter ; la trop grande quantité de ce liquide , sa viscosité , ou l'excès de son mouvement produisent le même effet ; ce dernier pousse & chasse avec force dans les vaisseaux les plus déliés des particules trop grossières , qui ont ensuite bien de la peine à s'y faire un passage ou à les franchir , sur-tout si le corps se trouvant échauffé dans ce tems-là , est exposé tout à coup à un air trop froid ; en un mot , tout ce qui augmente à l'excès l'épaississement du sang , ou ce qui resserre violemment les vaisseaux , peut exciter l'obstruction & l'inflammation.

I V.

Ce qu'on doit penser de l'acide & de la fermentation , comme cause de l'inflammation.

Si ce que nous venons de dire est vrai , & l'on ne sauroit en douter , on voit combien s'éloignent de la vérité , ceux des Chirurgiens modernes , qui regardent l'acide comme la cause principale , ou même l'unique cause de l'obstruction des petits vaisseaux ; car outre qu'on seroit fort embarrassé de déterminer quel est cet acide , & où il réside , il est assez clair par ce qui précède , qu'il y a bien d'autres causes capables d'épaissir le sang , & dont l'action n'est pas moins forte que celle de l'acide. On peut en dire autant de la fermentation , que plusieurs érigent aussi en cause de l'inflammation , puisqu'il n'est encore nullement prouvé que ce mouvement existe dans le sang.

V.

Signes & symptômes de l'inflammation.

Nous avons dit plus haut , (§. I.) que les inflammations sont presque toujours accompagnées de tumeur , de rougeur , de chaleur , de douleur , & même ordinairement de pulsations & de dureté. Une considération attentive de la nature du mal , nous dévoilera aisément les véritables causes de ces différens symptômes. En effet , dès que le cours du sang est retardé ou interrompu

dans quelques - uns des petits vaisseaux , la circulation étant accélérée dans les autres , (car tous les petits vaisseaux ne sont pas d'abord obstrués , à moins que le sphacele ne s'empare tout-à-coup de la partie) le mouvement de ce liquide doit être nécessairement accéléré aussi dans tout le reste du corps , ce qui rend les pulsations du cœur plus fréquentes , & donne lieu à un surcroît de chaleur ; état qui constitue ce que nous nommons la fièvre , laquelle est presque toujours suivie de la soif , de douleur à la tête , d'un sommeil inquiet & troublé , & de plusieurs autres accidens de cette espèce , particulièrement les premiers jours. Le sang qu'on tire par la saignée , se couvre peu-à-peu , à mesure qu'il se refroidit , d'une espèce de croute blanchâtre & tenace , qui ressemble fort à la coëne du lard frais ; plus la chaleur & la fièvre augmentent , & plus ces accidens font du progrès , au point que tout le sang , par la dissipation de ses parties les plus fluides & les plus tenues , dégénere enfin en une masse aussi gluante que de la poix , comme on l'observe par celui qu'on tire par la saignée.

V I .

On peut prévoir quelle sera l'issue ou la terminaison de l'inflammation , par son étendue & sa profondeur , par la cause d'où elle procede , par la nature de la partie qu'elle occupe , par la constitution ou le tempérament des malades , & par la violence plus ou moins grande des accidens. En général , l'inflammation se termine de quatre manières. 1°. Par la résolution , qui a lieu lorsque l'inflammation se dissipe , sans laisser aucun vice dans la partie , & sans qu'elle en soit affoiblie ; cette terminaison est la plus douce & la plus désirable de toutes. 2°. Par la suppuration , laquelle suppose toujours quelque peu de lésion dans la partie. 3°. Par la gangrène ou par le sphacele ; & 4°. enfin , par le squirre ou par induration , lorsque l'inflammation commence à se calmer.

Terminai-
sons de l'in-
flammation.

V I I .

L'inflammation se résout lorsqu'elle n'est pas bien violente , que l'habitude du corps est saine , le sang delayé , doux , & point trop agité ; la suppuration a lieu si l'inflammation est violente , & la circulation fort accélérée , le sang n'étant point d'ailleurs trop âcre , mais assez tempéré , quoi qu'un peu plus épais qu'il ne doit l'être naturellement. Si les parties d'un sang de cette nature , arrêtées dans les plus petits vaisseaux , ne peuvent s'y atténuer suffisamment pour franchir les dernières ramifications , l'effort de celui qui presse avec force par derrière oblige ces vaisseaux , déjà trop distendus , à se rompre ; la liqueur qu'ils contiennent se repand dans la chair ou dans la graisse circonvoisines ; dès que cela est arrivé , ses particules les plus fines & les plus exaltées se putréfient par l'excès de la chaleur , deviennent âcres & fétides , rongent & corrompent les parties immédiatement exposées à leur action ; on appelle cette matière corrompue , & incapable de retour à son premier état , du nom de pus. Il y en a différentes espèces relativement à sa couleur & à sa consistance ; car il est tantôt plus épais , & tantôt plus tenu , ordinairement blan-

De la réso-
lution & de
la suppura-
tion.

châtre, quelquefois jaune tirant au verd, rougeâtre, ou différemment coloré; tantôt sans odeur, & d'autresfois plus ou moins fétide.

V I I I.

De la gangrène & de l'induration.

L'inflammation dégénere ordinairement en gangrène, (que les latins appelloient *cancreum*, comme on peut le voir par plusieurs endroits de *Celse*,) lorsque les accidens ci-dessus sont portés à leur plus grande violence, que le sang est excessivement âcre, & la circulation extrêmement rapide. En conséquence, les petits vaisseaux artériels & veineux, sont déchirés, rompus, & corrodés; les humeurs acrimonieuses, ou la sanie corrosive qu'ils laissent échapper, porte la pourriture dans toutes les parties circonvoisines, & la peau, dont l'épiderme se sépare, comme dans la brûlure, se couvre de phlictaines remplies d'une sanie, à laquelle on donne le nom d'*ichor*. Elle est tantôt rougeâtre, comme de la lavure de chair, tantôt jaune; quelquefois aussi livide ou noire, ce qui est la pire de toutes ces couleurs. Si l'on ne prévient à tems cette fatale terminaison, les symptômes de l'inflammation, sçavoir la tumeur, la rougeur, la douleur, & la chaleur s'évanouissent; le membre se refroidit & s'ammollit; quelquefois cependant il devient dur & noir, comme de la peau de cochon enfumée, & tout sentiment s'y éteint, enforte qu'on peut le couper & le brûler sans douleur; ce qui constitue le véritable sphacele, lequel consiste dans la mortification entière & complete de la partie, tandis que l'inflammation continue de gagner au voisinage. L'inflammation se termine encore par la gangrène & le sphacele, lorsqu'on se conduit mal dans son traitement, c'est-à-dire lorsqu'on néglige, ou qu'on emploie trop tard les remèdes puissans dont nous parlerons ci-après, (§. XII & suiv.) ainsi que la saignée, & à plus forte raison lorsqu'on fait usage de remèdes pernicieux, gras, huileux, glutineux, trop froids, &c, ou qu'on ferre trop le bandage dans les plaies & les fractures; tout cela est cause que le sang stagnant se corrompt, & que la mort ou le sphacele s'emparent de la partie. Enfin si l'inflammation a son siège dans des endroits glanduleux, & que le sang qui la forme soit extraordinairement épais ou glutineux, ce sang se rend tellement adhérent aux parois des vaisseaux où il séjourne, qu'il fait corps avec eux, enforte que la partie ayant perdu tout sentiment, l'inflammation fait place à une autre tumeur très-dure, qu'on appelle *schirre*. Après avoir parlé des quatre terminaisons de l'inflammation, nous allons passer au traitement qui convient à chacune d'elles en particulier.

C H A P I T R E I I I.

De la Résolution.

I.

Ce que c'est que la résolution.

ON peut employer différens moyens pour guérir les inflammations, selon la diversité des causes, des accidens, & des circonstances qui les accompagnent. Mais comme l'inflammation dépend presque toujours d'un sang

épaissi & stagnant arrêté dans les vaisseaux qui en font le siège , toutes les indications curatives doivent avoir pour objet de déboucher les vaisseaux , & de rétablir la circulation naturelle du sang stagnant. Cet heureux changement dans la partie est ce qu'on nomme résolution ; & comme c'est la plus favorable de toutes les terminaisons de l'inflammation , on doit d'abord s'y fixer , dès que les signes ci-dessus indiqués (§. V.) se présentent. Voici quelle est la conduite qu'on doit tenir pour la procurer , sur-tout quand l'inflammation est un peu forte.

I I.

Si c'est une cause extérieure & qui tombe sous les sens qui y a donné lieu , comme seroient des épines , des esquilles ou des fragmens d'os , la pointe d'une épée , des balles de plomb , & autres choses semblables , il faut toujours commencer par en faire aussi-tôt l'extraction , avec la circonspection requise , si on le peut avec sûreté. Si l'inflammation dépendoit d'un bandage trop ferré , d'une fracture ou d'une luxation , on doit avant tout lâcher le bandage , & se hâter de remettre dans leur place les os luxés ou fracturés.

Il faut enlever les corps étrangers qui ont pu donner lieu à l'inflammation.

I I I.

Après l'extraction des corps étrangers , il faut examiner si l'inflammation qu'on a à traiter , est légère ou considérable. Dans le premier cas , il n'est point nécessaire de recourir à la saignée , ni à aucun autre grand remède ; il suffit pour l'ordinaire d'appliquer sur la partie de l'esprit de vin chaud , auquel on peut ajouter , pour le rendre plus efficace , tant soit peu de sel ammoniac , ou de l'eau de chaux vive avec un peu d'esprit de vin camphré ; on a soin de renouveler les compresses de tems en tems ; l'oxicrat , la saumure de choux confits dans le vinaigre , l'absinthe , l'abrotanum , le scordium , & autres plantes semblables , cuites dans du vin , dans l'eau salée , ou dans l'eau de mer , & employées de la même façon que ci-dessus , guérissent à merveille ces fortes d'inflammations peu considérables.

Conduite à tenir quand elle est peu considérable.

I V.

Lorsque l'inflammation a plus de violence , on se trouve très-bien de tirer du sang du bras ou du pied , proportionnellement à l'âge , aux forces & au tempérament du malade ; on lui donne ensuite un lavement un peu actif , mais point échauffant , ayant égard aux mêmes circonstances que pour la saignée ; on réitere l'un & l'autre si les accidens ne calment point , ou que très-peu , après la première saignée ; mais en pareil cas , je suis d'avis que le Chirurgien appelle un habile & sage Médecin pour décider de la nécessité des nouvelles saignées , un grand nombre de Praticiens péchant par excès sur cet article , comme la plupart des françois , & les autres par défaut. Nous avons dit ci-dessus (a) en parlant des inflammations qui succèdent aux contusions , quels sont les purgatifs les plus efficaces dans ces cas ; du reste la saignée , &

Il ne faut ni saigner ni purger.

(a) Liv. I. Chap. XV. §. XIV. & suiv.

quelquefois même la purgation, sont contr'indiquées dans les inflammations peu considérables, & lorsque le sujet est fort foible, soit en conséquence de sa constitution naturelle, soit pour avoir trop perdu de sang, ou par telle autre cause que ce soit; mais à cela près, on ne sauroit croire combien la saignée la purgation, prudemment administrées, conjointement avec les autres remèdes dont nous parlerons bientôt, sont efficaces pour calmer & pour résoudre les grandes inflammations, sur-tout si l'on a affaire à des sujets fort & robustes.

V.

Quels sont
les remèdes
dont on doit
user.

En outre, pour atténuer le sang épaissi dans ses vaisseaux & le disposer à la résolution, on se trouvera très-bien de faire prendre abondamment au malade des aqueux, des délayans, des tempérans, & des atténuans; les saignées dans lesquelles les Chirurgiens placent presque toute leur confiance, ne suffisent certainement pas toutes seules, si l'on ne prescrit d'ailleurs en même tems des alimens & des boissons d'une qualité propre à tempérer & à adoucir tout ce qu'il y a d'âcre dans le sang. On évitera soigneusement tous les alimens difficiles à digérer, grossiers, trop salés, &c. tous les aromats, & généralement tout ce qui échauffe, ainsi que toutes les boissons fortes. Rien de plus propre au contraire à résoudre & à rafraîchir le sang, que les remèdes dont on a coutume de se servir intérieurement pour les mêmes fins dans les inflammations internes, comme la pleurésie, & autres semblables inflammations; on doit rapporter à ces remèdes les poudres absorbantes, telles que les yeux d'écrevilles préparés avec le suc de citron, les coquilles préparées, les sels neurres où l'on mêle un peu de nître, les mixtures rafraîchissantes & diaphoretiques, les juleps composés avec les eaux distillées rafraîchissantes, & les fyrops ou les succs aigrelets, & enfin les émulsions légères faites avec les amandes douces, & les quatre semences froides. Quant aux esprits & aux teintures bésoardiques, & autres médicamens de ce genre fort échauffans, que certains prescrivent & recommandent, l'usage en est infiniment plus nuisible qu'avantageux; c'est comme si l'on s'avisait de jeter de l'huile dans le feu pour l'éteindre.

V I.

Le régime
doit être très
exact.

A l'égard du régime, la nourriture la plus convenable qu'on puisse donner au malade, sont des bouillons ou des *forbitions* faits avec l'orge, l'avoine, la farine de froment, la scorfonere, la chicorée, le cerfeuil, l'ozeille, la laitue, l'endive, & autres plantes pareilles, dont on prépare des décoctions où l'on ajoute un peu de jus de citron, ou de vinaigre, pour en relever agréablement le goût, & diminuer l'excès de la chaleur inflammatoire, par la qualité rafraîchissante qui est propre à tous les acides. Par la même raison, les pommes, les cerises, & les pruneaux, s'ils ne déplaisent pas au malade, sont aussi extrêmement salutaires dans les inflammations. La boisson doit être aqueuse, tenue, & rafraîchissante; telle est la prisanne d'orge, d'avoine, de pain, ou de pommes, où l'on mêle pour flatter le goût, quelque fyrop agréable & aigrelet, ou si l'inflammation est violente, quelque peu de nître.

tre. (a) Le malade boira de cette ptifanne abondamment , mais fans excès , c'est-à-dire autant qu'il fera néceffaire pour calmer fa foif & la chaleur ; il s'abstiendra entièrement du vin & de la forte bierre ; si l'on en a de la légère , & que le malade délire vivement d'en boire , ou qu'il ne puiffè s'accorder de la ptifanne , on pourra lui en donner fans beaucoup d'inconvénient , surtout si l'on y jette une ou deux tranches de citron. Le thé , le caffé , & autres infufions ou décoctions pareilles , ne font pas à rejeter ; on peut pour varier en donner de tems en tems au malade , conjointement avec la boiffon ci-deffus. Si l'on a affaire à des tempéramens froids & phlegmatiques , on ne fera point mal d'ajouter à ces décoctions encore bouillantes , quelques légers aromats , tels que la cannelle , le faffafras , le macis , l'anis étoilé , &c. On peut lui préparer encore en forme de thé des décoctions d'autres plantes falutaires , & appropriées au cas , ou lui donner enfin une très-légère infufion ou décoction de bois de faffafras , pour exciter doucement la fueur ou la tranfpiration. Par tous ces différens moyens , on réfout parfaitement bien la viscofité du fang , & on rétablit l'égalité naturelle de la circulation.

V I I.

On n'a pas befoin de moins de circonſpection dans le choix des topiques ou des remèdes extérieurs , que dans l'ufage des médicamens internes. Quelques Chirurgiens ne fe fervent jamais que de topiques échauffans , & d'autres au contraire n'en employent que de rafraîchiſſans ; mais c'eſt de part & d'autre un abus condamnable & qui a fouvent des fuites facheuſes. L'on ne doit pas appliquer indifféremment un même remède à chaque malade , mais les varier fuivant la différence des cas & des tempéramens ; ſur ce principe , on ne s'avifera pas d'appliquer des remèdes échauffans à des ſujets chauds , ni des topiques rafraîchiſſans à des ſujets froids ; les premiers ont toujours befoin de remèdes qui rafraîchiſſent. Les principaux de cette eſpèce , font le vinaigre avec la litharge , dans lequel on trempe des comprefſes , qu'on renouvelle de tems en tems , ou le vinaigre ſimple où l'on ajoute du minium ou du bol ; l'oxicrat fait avec parties égales d'eau & de vinaigre ; on peut faire un oxicrat plus compoſé en mêlant , par exemple , à ſix onces d'eau & de vinaigre , une once de ſel commun , & deux gros de nître ou de ſel ammoniac , ou l'on trempe des pièces de linge qu'on applique ſur l'inflammation , & qu'on change par intervalles. Parmi les remèdes vulgaires , & faciles à préparer , qu'on appelle domeſtiques , parce qu'on les a d'abord ſous la main , ſoit à la campagne ou ailleurs , les plus connus & dont l'ufage n'eſt point à mépriſer , font la fiente récente & encore chaude de bœuf , qu'on paîtrit avec le vinaigre également chaud ; la faumure des choux confits au ſel , qu'on applique ſur la partie de la même manière que les remèdes ci-deffus. Quelques-uns recommandent certains emplâtres rafraîchiſſans , tels que l'emplâtre de frai de grenouilles ou de

Topiques
pour les ſu-
jets chauds.

(a) Harris aſſure dans ſa XI diſſertation de Chirurgie , qu'il n'y a rien de plus efficace dans les inflammations , qu'une potion faite avec une once de nître , d'eau ſimple trois livres , de ſucre trois onces , & douze grains de cochenille en poudre ; on prend cinq à ſix onces de cette po tion , toutes les trois ou quatre heures.

blanc de baleine , ceux de minium , de litharge , de diapompholis , de saturene , & autres de ce genre. On peut s'en servir dans les inflammations légères , sur-tout chez les malades à qui les emplâtres ne sont pas fort contraires , & particulièrement la nuit , où il seroit incommode de renouveler aussi souvent qu'il seroit nécessaire les autres remedes qui ne conservent pas long-tems leur chaleur. Quant aux topiques gras & aux topiques froids , ils sont toujours nuisibles dans les inflammations.

VIII.

Quels sont ceux qui conviennent aux tempéramens froids ou phlegmatiques,

Les résolutifs les plus efficaces & les plus convenables aux sujets froids & phlegmatiques , sont l'esprit de vin simple ou rectifié , l'esprit de vin camphré ou aiguisé avec le sel ammoniac , ou avec un peu d'esprit thériacal , dont on imbibe des compresses qu'on a soin de faire changer très-souvent ; l'eau de la Reine d'Hongrie camphrée , l'eau de chaux , seule ou mêlée avec un quart environ d'esprit de vin camphré , ou avec la ceruse , la pierre calaminaire , le sel ammoniac , ou celui de saturene. Rien de meilleur encore pour adoucir & résoudre les inflammations , que l'esprit de vin , sur une livre duquel on ajoute deux onces de bon savon , sur-tout de celui de Venise ou d'Espagne , & dans lequel on trempe des linges qu'on renouvelle souvent. On se trouve très-bien aussi de diverses plantes résolutives , telles que le scordium , l'absinthe , la menthe , la sabine , l'abrotanum , la matricaire , l'arbre de vie , les fleurs de tanaïse , &c. qu'on fait bouillir à volonté & selon les cas dans de l'eau salée , de l'eau de la mer , ou dans l'eau de chaux. On augmente l'efficacité de ces décoctions si l'on y ajoute de l'esprit de vin camphré , ou bien un morceau de savon de Venise , ou de tout autre. L'on peut aussi appliquer sur la partie en forme de cataplasme les plantes ci-dessus , cuites dans l'eau salée , ou dans l'eau de chaux , & étendues ensuite sur des linges en plusieurs doubles.

IX.

Comment on doit appliquer les topiques.

Une attention générale & très-importante ici est de renouveler souvent les topiques , de les appliquer toujours chauds , & de ne jamais permettre qu'ils se refroidissent sur la partie ; on favorise beaucoup la résolution , si à chaque fois qu'on renouvelle les topiques , on fait sur le membre de légères frictions ; on continue ces différens remèdes jusqu'à ce que l'inflammation soit entièrement résolue , ou s'il ne reste plus d'espérance de résolution , jusqu'à ce que la suppuration ou la gangrène aient pris la place de l'inflammation.

X.

Quel est le régime de vie qu'il convient de prescrire aux malades.

Il faut que la chambre du malade ne soit ni trop chaude ni trop-froide , mais tempérée , autant qu'on le peut ; que le malade lui-même repose & dorme tranquillement , en évitant soigneusement tout ce qui pourroit l'en empêcher ; il doit tenir son esprit calme & libre de toute passion pernicieuse , comme la colere , la crainte , le chagrin , la tristesse , les foudis , &c. ne s'occuper d'aucune affaire considérable , & ne se livrer à aucunes réflexions capables de fatiguer

fatiguer l'attention. Nous avons parlé au §. XV. de la nourriture, & de la boisson qui lui conviennent.

CHAPITRE IV.

De la suppuration ou de l'abcès.

I.

Nous avons dit que la seconde terminaison de l'inflammation est la suppuration, c'est-à-dire la conversion en pus du sang épaissi & stagnant des tendres vaisseaux qui le renferment, & de la graisse du voisinage. Tant qu'il n'y a point encore de solution de continuité extérieure dans la partie qui souffert ce changement, on donne à cet état le nom d'abcès. M. A. Severin a pris ce terme dans une signification très-éloignée de celle là, (a) mais qui n'est point du tout conforme à l'usage.

Ce que c'est que la suppuration.

II.

On connoît que l'inflammation doit suppurer par les signes ci-dessus indiqués, (chap. II. §. VII.) & plus encore par le tems qu'elle a déjà duré, comme seroit, par exemple, cinq ou six jours, & par l'inutilité de tous les remèdes qu'on a pû mettre en usage pour la disposer à la résolution.

A quels signes on la reconnoît.

III.

Lorsque les choses en sont là, on doit s'abstenir entièrement des résolutifs, & n'avoir plus en vue que les indications suivantes: 1°. de conduire la tumeur à maturité; 2°. d'ouvrir une issue au pus, d'abord après la maturation; 3°. d'évacuer exactement toute la matière corrompue, & de bien déterger l'ulcère; 4°. enfin, de l'amener à une heureuse cicatrice.

Indications qu'elle présente.

IV.

Pour procurer la maturation, on se sert de certains médicamens appelés *maturatifs* ou *suppuratifs*: les meilleurs sont ceux qui bouchent les pores de la peau, c'est-à-dire les matières émoullientes grasses, huileuses, glutineuses & lubrifiantes, de même que les matières un peu âcres & irritantes, qu'on applique sur la partie en forme de bouillie ou de cataplasme, ou sous celle d'emplâtres.

Comment on l'accélère.

V.

Parmi les substances émoullientes qui peuvent convenir ici, on compte différentes espèces de racines, d'herbes, de fruits, de sémences & de farines; telles que les racines d'althea, les mauves, le lys, la pariétaire, le bouillon blanc, la mercuriale, la branc-urfine, le solanum, la jusquiame, les figues,

Suppuratifs simples.

(a) In Libro de absconditâ abscessuum naturâ. Tom. I.

les sémences & les farines de lin & de fœnugrec ; la farine de froment & de seigle ; la mie de pain blanc & du moyen , les jaunes d'œufs , le beurre , le miel , les graisses de différens animaux , l'huile de lin , d'olives , de lys blanc , de camomille , & autres de cette espèce. On rapporte à la classe des maruratifs stimulanx , mais en même tems émoulliens , la camomille , le melilot , les oignons cuits sous la cendre , l'ail , le safran , la thérebentine , différentes gommex , & particulièrement le galbanum , la gomme ammoniac , le bdellium , l'opoponax , le sagapenum dissous dans le jaune d'œuf , & enfin la pâte de blé fermentée.

V I.

Emplâtres &
cataplasmes
maturatifs.

Avec ces différens médicamens simples , mêlés convenablement , on prépare divers cataplasmes & divers emplâtres très-efficaces , dont nous allons placer ici quelques formules ?

Prenez des feuilles de mauve ,
d'althea ,
de pariétaire ,
de camomille , *Ana M. I.*
farine de sémences de lin ou de fœnugrec , deux onces.

Pilez bien le tout ensemble , & faites cuire à un feu doux dans de l'eau ou du lait jusqu'à consistance de cataplasme : ajoutez-y ensuite deux onces de levain de pâte , & une once de galbanum dissous dans le jaune d'œuf. On applique chaudement ce cataplasme sur la partie avec des linges pliés en plusieurs doubles , & on le renouvelle souvent. Ou

Prenez des feuilles de mauves & de brancursine , *Ana M. II.*
des dattes ou des figes grasses réduites en pulpe n^o. VI.

Après avoir fait bouillir ces choses comme ci-dessus , on y ajoute deux onces de beurre frais , & autant d'oignons cuits sous la cendre , & enfin autant de farine de graine de lin qu'il en faut pour faire un cataplasme.

Ou prenez racines de lys blanc , deux onces ,
feuilles de pariétaire , de mercuriale & de melilot. *Ana M. I.*
des figes fraîches pilées n^o. VI. coupez tout cela par petits morceaux.
& battez le dans un mortier.

Ensuite faites le bien bouillir dans de l'eau , jusqu'à consistance de cataplasme , en y mêlant de la gomme ammoniac & du sagapenum dissous dans le jaune d'œuf une once , autant de bon vinaigre , & une once & demie d'huile de lin.

Ou prenez farine de seigle ou de froment , *M. II.* ou *III.*

Faites cuire dans f. q. de lait , & mêlez-y du bdellium & de l'opoponax battus avec des jaunes d'œuf , *Ana* une once , du safran une dragme , & formez du tout un cataplasme.

Ou prenez du levain de pâte trois onces ,
 du miel , une once ,
 du favon de Venise coupé par petits morceaux , demi-once
 d'huile de lys blanc q. f.
 f. un cataplasme sur un feu doux.

Ou bien enfin , prenez du miel quatre onces , faites-le cuire dans l'eau à petit feu ; mêlez-y ensuite un peu d'huile de lin ou de camomille , & de farine de seigle ou de graine de lin , autant qu'il en faut pour faire un cataplasme.

On doit toujours préparer à la fois deux de ces cataplasmes , ou autres semblables , qu'on applique alternativement & chaudement sur la partie , ayant soin de les renouveler souvent , c'est-à-dire de deux en deux ou de trois en trois heures , jusqu'à ce que la tumeur mollisse ou devienne blanche , ce qui annonce la maturation , ou que le pus est formé. Si la tumeur est petite , on applique plus commodément sur l'endroit douloureux , quelque emplâtre suppuratif , tel que le diachylon gommé , & celui qu'on prépare avec la farine & le miel , jusqu'à ce que la suppuration soit achevée.

V I I.

En outre , si l'état & le tempérament du malade l'exigent , il faudra tempérer convenablement son sang par des remèdes internes , & par le régime , Remèdes
internes. car une circulation trop lente , ou trop rapide , s'opposent également à la suppuration. Lorsqu'on reconnoît par le pouls qu'elle a trop de lenteur , on donne modérément au malade des médicamens échauffans & fortifiens , & sur-tout des alimens & des boissons qui aient ces mêmes qualités , afin qu'à la faveur de l'augmentation du mouvement progressif des liqueurs , le sang épaisi , & les vaisseaux qui le contiennent soient plus aisément convertis en pus. On se trouvera donc fort bien de donner au malade de bons bouillons propres à conforter , où l'on mêlera de l'excellent vin , ou de la bierre forte & vigoureuse ; & si l'on s'apperçoit , par un pouls lent & tardif , que cela ne suffise pas encore , il sera nécessaire de faire prendre de tems en tems dans la journée , une petite dose de thériaque , de diascordium , ou de confection alkermes , autant qu'il peut en tenir sur la pointe d'un couteau ; on le délaye dans du vin , dans l'eau de cannelle , ou dans toute autre liqueur cordiale , sans négliger la teinture béfoardique , les essences alexipharmiques & diaphoretiques ; telles que l'essence de cannelle , & autres capables de ranimer & de fortifier ; les esprits échauffans & cardiaques , & des infusions en forme de thé , préparées avec un peu de bois de sassafras , de cannelle , de santal cirrin , & d'anis étoilé. Mais si l'on voit au contraire par la chaleur , ainsi que par la force & par la fréquence du pouls , qu'il y a trop de mouvement dans le sang , on aura recours aussitôt

aux rafraîchissans , pour prévenir la gangrène , en réprimant cet excès de mouvement. Les principaux rafraîchissans qui conviennent dans cette circonstance , sont les boissons tenues & aqueuses , les substances acides , & les poudres préparées avec le suc de citron , & mêlées avec un peu de nitre , dont nous avons déjà parlé plus haut (ch. II. §. XI. & suiv.) la saignée est aussi quelquefois nécessaire. Enfin , lorsque les forces sont suffisantes , & que le pouls n'est ni trop vite , ni trop lent , & qu'il ne survient d'ailleurs aucun symptôme extraordinaire , on peut très-bien se passer de remèdes internes pour conduire la tumeur à suppuration ; on n'a besoin pour cela que de faire observer au malade un régime régulier , & de faire un choix de topiques propres à remplir cette indication.

V I I I.

Quand est-ce
qu'il faut ouvrir
l'abcès.

Il est important d'observer , touchant l'évacuation du pus , qu'on ne doit pas sans de très-fortes raisons , ouvrir l'abcès avant sa maturité ; (a) car outre que cette ouverture prématurée ne donne point issue au pus , puisqu'il n'y en a point encore , elle augmente de plus l'inflammation. L'on est assuré que l'abcès est suffisamment mur , lorsque la tumeur , qui étoit dure auparavant , s'amollit , quoiqu'elle conserve encore de la rougeur , & à plus forte raison , lorsqu'elle blanchit ; quand on sent la fluctuation avec les doigts , & que la douleur , la rougeur , la chaleur , & les battemens diminuent très-notablement , ou disparaissent tout-à-fait pour faire place à une espèce de sensation grave. Il arrive quelquefois que les abcès , particulièrement ceux qui se forment lentement , se manifestent , comme je l'ai remarqué plus d'une fois , sans que la couleur naturelle de la peau ait reçu aucune altération ; la mollesse de la tumeur & la fluctuation indiquent néanmoins la présence d'une liqueur sous la peau. Il m'est arrivé de faire cette observation dans plusieurs cas où les autres Médecins & Chirugiens ne reconnoissoient point l'abcès , ou nioient même absolument qu'il y en eût ; l'ouverture de la tumeur me fournissoit une grande quantité de pus. Dès que les signes dont nous venons de parler se présentent , il faut procéder à l'ouverture sur le champ & sans délai , car il y a du danger à trop attendre , comme à trop se hâter. En effet , si on laisse trop séjourner la matière , sur-tout si la suppuration est fort abondante , ou qu'elle ait son foyer dans une partie nerveuse , ou dans le voisinage des os , il y a tout lieu de craindre que , venant à se corrompre , par le séjour , elle ne ronge les parties circonvoisines , & ne cause des fistules & des caries , ou qu'étant repompée dans le sang , elle n'y porte la corruption , & n'excite des fièvres très-fâcheuses , ou enfin que venant à troubler les fonctions du cerveau , du poulmon , du foye , ou des reins , elle ne donne lieu à des inflammations ou à des suppu-

(a) Ça été jusqu'à présent la pratique commune & générale ; mais quelques écrivains modernes , parmi lesquels se trouve *Gouei* dans sa Chirurgie , pag. 259 , soutiennent que l'ouverture ne doit pas être différée jusqu'à la maturité de l'abcès , mais qu'il faut ouvrir bientôt au contraire les tumeurs inflammatoires qui ne peuvent se résoudre. *Celse* avoit déjà enseigné la même doctrine ; mais la plupart des malades se refusent à ces ouvertures prématurées , & quelques Chirugiens ont remarqué qu'elles avoient été nuisibles.

rations intérieures, & à la mort même. Quelquefois la matière la plus tenue se dissipe, tandis que la plus grossière reste, d'où résultent ordinairement des tumeurs dures, sur-tout dans le voisinage des glandes. On voit donc par tout ce que nous venons de dire, qu'on doit se hâter d'ouvrir les abcès dès qu'ils sont murs, à moins qu'ils ne s'ouvrent deux-mêmes, comme il arrive quelquefois dans les parties sur-tout où la peau est plus mince & plus tendre qu'elle ne l'est ailleurs. On peut faire l'ouverture de deux manières, ou par l'instrument tranchant, ou par le caustique.

I X.

Voici la manière dont on y procède par l'instrument tranchant. Le Chirurgien applique les doigts d'une main sur la base de la tumeur, & dirige le pus vers la peau, afin de ne pas s'exposer à blesser quelque artère, quelque nerf, ou toute autre partie qu'il importe de ménager, & de l'autre main, il incise les réguemens avec un bistouri bien tranchant, (pl. I. A ou B.) à la partie la plus molle & la plus déclive de la tumeur, pour faciliter l'écoulement de la matière. Si l'abcès est considérable, on ne doit pas d'abord retirer le bistouri, mais prolonger l'ouverture de la peau, en usant cependant de la circonspection requise pour ne pas couper les grands vaisseaux, les muscles, ou les nerfs. L'ouverture faite, on laisse couler le pus; s'il est trop épais ou trop visqueux, on l'exprime doucement avec les doigts & avec du linge; s'il étoit fort abondant, & que la crainte du fer, comme il arrive souvent, eût jetté le malade en défaillance, après avoir évacué seulement une partie du pus, on rempliroit la plaie de charpie, & l'on feroit revenir le malade avec de l'eau de la Reine d'Hongrie, ou quelque autre liqueur cordiale. On couvre la plaie d'un emplâtre, & de compresses soutenues par le bandage, & l'on remet au second pansement à évacuer le reste de la matière. Quand il ne survient point de défaillance, il faut toujours la vider entièrement dès la première fois. On traitera ensuite l'ulcère comme nous l'avons déjà prescrit ci-dessus pour les plaies, c'est-à-dire qu'on travaillera d'abord à le déterger, en pansant avec le digestif, & ensuite à réparer la perte de substance, au moyen des incarnatifs, qu'on continuera jusqu'à parfaite réunion. On s'abstiendra entièrement des rentes, sur-tout des tentes dures, parce qu'elles occasionnent ordinairement des fistules très-difficiles à guérir; on remplit simplement la plaie avec de la charpie, & on la panse une fois le jour, ou même deux, si la matière est fort abondante.

Comment on procède à l'ouverture par l'instrument tranchant.

X.

On est presque toujours obligé d'ouvrir les abcès de la seconde manière, c'est-à-dire par le caustique, chez les enfans & les personnes délicates qui craignent excessivement le fer. Parmi les caustiques, les meilleurs sont la pierre à cautère qu'on fait avec la cendre clavelée & la chaux vive, ou avec la lessive de savon; la pierre infernale, le beurre d'antimoine, & plusieurs autres de cette espèce; car il y a présentement autant de ces caustiques qu'il y a de Chirurgiens & d'Apoticaire, & chacun exalte celui auquel il a donné la préférence. On place sur l'abcès qu'on veut ouvrir, de la pierre à cautère grossière.

Et par le caustique.

rement pilée , ou suivant le cas , un morceau de cette pierre entière , après avoir auparavant appliqué sur la tumeur un emplâtre où se trouve une ouverture étroite & oblongue , tel que ceux qui sont gravés pl. II. fig. 12. Cette précaution est nécessaire afin qu'il n'y ait qu'une petite portion déterminée de la peau qui soit exposée à l'action du caustique ; on couvre celui-ci de charpie ou d'un plumaceau , ce dernier d'un autre emplâtre plus large , l'emplâtre d'une compresse plus large encore , & l'on soutient le tout par quelque tours de bande. Cela fait , on laisse le malade en repos , & on n'ôte l'appareil qu'au bout de quelques heures , car il en faut au moins trois , & même quelquefois 4 , 5 , & jusqu'à 6 suivant la force du caustique , & l'épaisseur plus ou moins grande de la peau , pour qu'il pénètre jusqu'au pus. Lorsqu'on croit qu'il a suffisamment resté sur la partie , on défait le bandage pour faire fortir la matière , qui s'écoule quelquefois d'elle-même. Si le caustique n'a pas rongé entièrement la peau , on achève de l'ouvrir tout doucement avec le bout d'une sonde , d'une spatule , ou avec la pointe du bistouri , & l'on vuide totalement le pus ; ensuite pour ramollir l'escarre , on y applique du beurre frais , du digestif , ou du basilicum , & par dessus un emplâtre , & des compresses , soutenues par des circulaires. Après la séparation & la chute de l'escarre , on se conduit comme dans les plaies faites par des instrumens tranchans , ou pour l'abcès qu'on a ouvert avec le bistouri ; mais pour ne rien dissimuler , je dois avertir ici , que l'instrument tranchant est très-préférable au caustique ; il agit beaucoup plus promptement , & la cicatrice qui en résulte est toujours plus petite & plus belle ; ce n'est donc pas sans raison que le plus grand nombre des Chirurgiens donne la préférence au fer sur le caustique , toutes les fois que les malades ont assez de courage pour le souffrir.

X I.

Préparation
de la pierre
à cautère.

Il ne fera pas inutile de décrire ici en peu de mots la manière de préparer une bonne pierre à cautère. On prend pour cet effet parties égales de cendres clavelées & de chaux vive aussi forte qu'on peut l'avoir , par exemple , six onces de chacune ; ou bien une livre de cendres , & seulement six onces de chaux. (a) On les pile séparément , on les mêle ensuite ensemble , & on les jette dans un grand verre , ou dans un pot de terre ; on verse dessus une grande quantité d'eau ; on laisse reposer le tout pendant une heure ou deux , afin que les matières se délayent bien ; après quoi on fait passer à travers d'un linge tout ce qui est devenu liquide , & qui furnage le reste de la masse , demeurée au fond du vaisseau , & on le fait épaisir au feu dans un pot de fer ; on jette enfin cette matière épaisie dans un creuset , & on l'expose à un feu très-violent qui la met en fusion , de façon qu'elle coule pendant quelque tems comme de l'huile ; ensuite on la reverse de nouveau dans un plat , ou dans un mortier , & avant qu'elle se refroidisse , on la coupe en petits morceaux , ou on la con-

(a) *Boerhaave* dans sa matière médicale , sect. 412 , prend six onces de chaux vive , & quatre onces de cendres clavelées , & se sert d'une autre préparation , qui ne m'a point réussi ; on en trouve dans la pharmacopée de Londres une plus courte , pour laquelle on prend deux livres de chaux vive , & une livre de cendres clavelées.

casé grossièrement ; on l'enferme dans un vaisseau de verre bien bouché , & on la garde pour l'usage dans un lieu sec. Lorsqu'on en a besoin , on en tire du vaisseau autant qu'il en faut pour ouvrir l'abcès , & on la place sur la peau ou en morceaux entiers , ou concassée dans un mortier , comme nous l'avons dit. On accélère l'action de la pierre à cautère en l'humectant un peu , par ce moyen elle fait ordinairement son effet dans l'espace d'une heure ou deux , & ronge les parties qui lui sont soumises jusqu'au pus. Lorsqu'on la laisse un peu trop vieillir , elle tombe pour l'ordinaire en deliquescence , & perd enfin insensiblement sa vertu corrosive. On peut voir encore de bonnes préparations de la pierre à cautère dans la Chimie de *Lemery* , dans les collections chimiques de *Leyde* , & dans la Chirurgie de *Dionis* ; édit. II. pag. 709.

C H A P I T R E V.

Des tumeurs & de l'inflammation des mamelles.

I.

Après avoir traité de la suppuration , il sembleroit que nous dussions passer tout de suite à la gangrène ; mais comme il y a plusieurs sortes d'inflammations qui se terminent rarement par la dernière , nous avons cru devoir parler auparavant de chacune d'elles en particulier : nous commençons par celle des mamelles. Les femmes nouvellement délivrées y sont très-sujettes , (*) & c'est presque toujours quelques jours après l'accouchement qu'elle se déclare. S'il arrive , comme il est assez ordinaire , qu'il se porte précipitamment aux mamelles une grande quantité de lait & que la femme vienne à s'exposer au froid ; qu'elle se livre à la colere ou à la crainte , les vaisseaux lactés & les vaisseaux sanguins spasmodiquement resserrés , ne peuvent plus donner passage aux liqueurs qu'ils contiennent , ce qui produit la tumeur des mamelles , accompagnée de rougeur , de chaleur , de dureté , & d'une douleur très-violente. Les mêmes causes peuvent donner lieu à l'inflammation des mamelles dans les nourrices , & dans celles même qui n'allaitent point ; bien plus , j'ai vu un homme délicat & maigre , qui à la suite d'une grande peur , eut toute une mamelle prodigieusement tuméfiée ; il s'y forma un abcès , dont l'ouverture me fournit en une seule fois environ deux livres de pus , au grand étonnement du malade & des assistans. L'inflammation des mamelles est ordinairement accompagnée de fièvre ou d'une grande chaleur par tout le corps , d'un pouls fréquent , de soif , de douleur de tête , d'angoisses dans la poitrine , & communément elle est précédée par des frissons.

Inflamma-
tion des ma-
melles.

I I.

La cause la plus ordinaire de ces inflammations , dans les nouvelles accou-

Causes.

(*) Particulièrement quand elles ne veulent point nourrir du tout , ou que la mort de l'enfant , avant ou après l'accouchement , les met dans l'impossibilité de le faire.

chées, est, comme je l'ai déjà dit, l'impression soudaine du froid, tandis surtout que le corps est échauffé, ou en sueur, la boisson froide, la colere, la haine, la tristesse, la crainte, ou toute autre passion violente, car toutes ces choses sont capables d'épaissir, de coaguler le sang, & de l'obliger à séjourner dans les mamelles.

I I I.

Différences. Toutes les inflammations du sein ne sont pas d'une égale violence; tantôt elle occupe toute la mamelle, & même les deux à la fois, avec une tuméfaction & une douleur très-considérables, & tantôt elle n'attaque qu'une seule mamelle, & se borne même à la moindre partie; quelquefois elle n'est que superficielle, & d'autrefois très-profonde; les accidens, tels que la douleur, la chaleur, la rougeur, la dureté, sont portés quelquefois à la plus grande violence, & dans d'autres cas, ils sont beaucoup plus modérés.

I V.

Prognostic. Pour établir un prognostic juste sur l'inflammation des mamelles, il faut examiner soigneusement l'état de la partie; plus la tumeur, l'inflammation, la fièvre, & les autres accidens sont considérables, & moins la malade court de danger, car l'on peut espérer alors que les humeurs épaissies se résolvent sans suppuration; mais plus, au contraire, les accidens sont violens, & plus la suppuration, à laquelle on ne peut guère parer, a des suites dangereuses: ce qu'il y a de pis encore, c'est que la dureté des mamelles dégénère quelquefois en skirre, & ce dernier presqué toujours en cancer.

V.

**Cure préfer-
vative.** On peut prévenir le mal dont nous parlons, chez les femmes fort aisées, & généralement chez toutes les accouchées qui ne veulent ou ne peuvent pas nourrir leurs enfans, en leur appliquant chaudement sur le sein, d'abord après qu'elles sont délivrées, un emplâtre de blanc de baleine étendu sur du linge, & percé dans le milieu pour recevoir le mamelon; on serre les bandes un peu fort afin de réprimer le trop grand abord du lait aux mamelles. On se trouve bien de mettre au cou de la malade la pierre appelée *galactite*, ou du vif argent renfermé dans une coquille de noix, qu'on laissera pendre le long du dos, ou de lui appliquer entre les épaules un emplâtre de frai de grenouilles où l'on fait entrer le sucre de saturne & l'huile de jusquiame. Quant aux remèdes internes, les plus salutaires sont ceux qui poussent doucement par les lochies, si elles ne coulent pas suffisamment, telles que les essences de myrrhe, de succin, ou de safran, l'élixir de propriété, donnés de tems en tems, à une dose convenable. A l'égard du régime, on aura grand soin de ne faire prendre à la malade que des alimens fort légers & des boissons de la même qualité, afin de diminuer la quantité du lait qui se porte aux mamelles; on ne donnera en conséquence aux accouchées que de bouillons fort légers, du thé, ou autres boissons fort tenues de cette espèce, pendant l'espace de quelques jours, & jusqu'à ce qu'on s'aperçoive qu'on a suffisamment diminué ou retardé l'accès du lait dans le sein. Les accouchées qui voudront nourrir leurs enfans se ga-

rantiront

rantiront facilement des inflammations des mammelles , en évitant soigneusement le trop grand froid , ainsi que toutes les passions fortes , & en présentant souvent & à propos la mammelle au nourrisson , pour empêcher le lait de se grumeler. Pendant toute la première semaine , elles ne doivent prendre pour toute nourriture que des bouillons , ou autres alimens liquides très-légers ; on prévient par-là non-seulement la formation d'une trop grande quantité de lait , mais encore sa coagulation & son séjour dans les canaux lactifères des mammelles.

V I.

Mais si la tumeur & l'inflammation se sont déjà emparées du sein , la première attention du Chirurgien doit être de résoudre au plutôt , par le moyen des remèdes internes & externes , toute la matière épaissie & privée de mouvement , afin de prévenir le skirre , ou la suppuration : celle-ci laisse ordinairement des cicatrices difformes , qui déplaisent très-fort à la plupart des femmes , sur-tout aux femmes de condition , & à celles qui se piquent de beauté. Les médicamens internes seront administrés par un Médecin sage & expérimenté , dont les soins empêcheront que la fièvre ne tue la malade , ou du moins qu'elle ne fasse suppurer l'inflammation , comme il arrive assez souvent lorsqu'elle est mal traitée.

Cure résolutive.

V I I.

Quant aux remèdes externes , que le Chirurgien doit connoître plus particulièrement , j'ai souvent éprouvé qu'il n'y en a pas de meilleur pour procurer la résolution de la tumeur , que l'emplâtre de blanc de baleine : rien n'empêche cependant qu'on n'applique encore par-dessus cet emplâtre , des sachets résolutifs faits avec le son & le sel , ou avec les fleurs de sureau , de camomille , de melilot & de lavande , ou enfin avec les semences de fenouil , d'anis & de cumin ; on applique chaudement ces sachets , & on les renouvelle de tems en tems. Il y en a qui préfèrent aux sachets , une peau d'agneau ou de belette ; ces peaux ne défendent pas seulement la mammelle du froid extérieur , mais résolvent encore très-efficacement tout ce qui a commencé à s'épaissir. On se trouve encore également bien , pour amener la résolution , d'une vessie de veau remplie de lait , où l'on a fait bouillir des fleurs de sureau & de camomille ; on a soin d'en réitérer l'application avant qu'elle se refroidisse. L'emplâtre de diachylon simple , ou mêlé avec celui de blanc de baleine , est à peu près également utile. Le rob de sureau sur du linge , & la thériaque mêlée avec le sel d'absinthe , & pareillement étendue sur une pièce de linge , sont encore d'excellens résolutifs , sur-tout si on les applique toujours chaudement , & qu'on les couvre de tems en tems avec les sachets chauds dont nous venons de parler ; mais la plupart des femmes d'un certain rang n'aiment point à s'en servir , parce qu'ils salissent non-seulement la peau , mais encore la chemise , les draps , & les couvertures. Le vinaigre fait avec la litharge , ou dans lequel on a fait bouillir de la semence de carvi , est aussi un remède très-efficace , ainsi que l'eau de chaux. On y trempe des linges pliés en plusieurs dou-

Résolutifs externes.

bles, qu'on renouvelle très-souvent. Bien des gens regardent comme un moyen également prompt & salutaire, de faire traire les mammelles sur des charbons ardens: quoique ce moyen paroisse frivole & superstitieux, je ne voudrois cependant pas le condamner entièrement; car il est certain qu'il a quelquefois tari le lait à des femmes d'un esprit foible & d'une imagination forte, qui avoient beaucoup de confiance en sa vertu. Si le lait distend excessivement les mammelles, on fera téter la femme par un autre enfant, par quelque vieille, ou par un petit chien, ou bien l'on applique au mammelon un instrument de verre, dont on verra la figure ci-après, & à la faveur duquel on pourra tirer le lait de la mammelle, jusqu'à ce que la tumeur & la douleur ayent entièrement disparu.

V I I I.

Cure supplicative.

Lorsque l'inflammation est trop forte pour avoir pu se résoudre dans l'espace de quatre à cinq jours, ou qu'on a trop tardé à appeler le Chirurgien, ce qui est très-ordinaire, il est beaucoup plus sûr d'accélérer autant qu'il est possible la suppuration, que d'exposer la malade au skirre & au cancer, par de dangereux délais. Si donc la suppuration ne s'est pas déjà décidée pendant l'usage même des résolutifs, on appliquera aussi-tôt sur la tumeur pour la hâter, l'emplâtre de diachylon, *cum gummis*, ou celui de jusquiame; mais les cataplasmes indiqués plus haut accélèrent encore davantage la suppuration; (voy. le chap. précédent §. V. & VI.) nous allons en donner ici quelques nouvelles formules.

Prenez demi once ou une once de farine de seigle, & du miel autant qu'il en faut pour un cataplasme; mêlez-y ensuite un peu de lait & de safran; faites chauffer le tout dans un plat; étendez-en une quantité suffisante sur du linge, appliquez-le chaudement sur les mammelles, & renouvelez souvent ces applications:

Ou prenez farine de seigle, quatre onces; du galbanum dissous dans un jaune d'œuf une once, du vinaigre trois onces, & la quantité d'eau qui est nécessaire pour que ces matières prennent par la coction une consistance de cataplasme.

Ou bien prenez, du levain deux onces, du miel demi once, du savon de Venise coupé par petits morceaux, & de l'huile de camomille, de chacun deux onces; on mêle bien ces ingrédients ensemble, & ensuite on les réduit au feu en forme de cataplasme.

I X.

Ouverture de l'abcès.

On a grand soin de renouveler très-souvent ces cataplasmes, & de ne les appliquer jamais que chaudement sur les mammelles; l'on mettra même encore par-dessus des linges en plusieurs doubles, ou de petits coussinets pour mieux conserver la chaleur, & l'on continuera à le faire jusqu'à ce que la tumeur

s'ouvre d'elle-même, ce qui arrive assez fréquemment dans les mammelles, à cause de la finesse de la peau. Dès que la suppuration est bien décidée, il fera mieux encore de lui ouvrir une issue avec le bistouri, & à moins que la nécessité n'en ordonne autrement, il faut toujours placer l'incision dans l'endroit le plus bas de la mamelle, afin que la cicatrice qui en résulte, soit moins exposée aux yeux. Bien des Chirurgiens aiment mieux se servir du caustique que de l'instrument tranchant, pour ouvrir les abcès des mammelles; mais comme ces remèdes laissent toujours des cicatrices plus difformes & plus défagréables, nous ne voyons pas sur quoi peut être fondée la préférence qu'on leur donne sur le bistouri.

X.

Lorsqu'on a bien évacué le pus, on se conduit ensuite comme nous l'avons dit pour les plaies & les autres abcès. On travaille d'abord à la déterfion, en pensant avec le digestif, & après cela à l'incarnation & à la consolidation, par le moyen de quelque baume agglutinatif, tel que celui du Pérou, ou un autre baume fait avec la cire & l'huile d'œuf. Si la suppuration a pénétré fort avant, il fera très-avantageux d'injecter dans la plaie quelque liqueur déterfivè, telle qu'une décoction de feuilles de fanicle, ou d'alchimille, autrement dire pié de lion, avec le miel rosé; on y introduit ensuite tout doucement de la charpie fine, ou une tente molle, afin d'empêcher que les lèvres ne se réunissent avant que le fond ne soit rempli; on diminue la tente par degrés, à mesure que les chairs poussent, & on la supprime enfin tout-à-fait, dès qu'on croit n'en avoir plus besoin.

Ce qu'on doit faire après.

X I.

Il arrive quelquefois que les tumeurs des mammelles dans les nouvelles accouchées & chez les nourrices, ne peuvent ni se résoudre, ni suppurer, mais persistent dans le même état des mois & des années entières. Si les femmes sont jeunes, & d'ailleurs bien constituées, il n'en résulte que peu ou point d'incommodité, & l'on ne doit pas beaucoup appréhender que la tumeur dégénère en skirre ou en cancer, crainte qui tourmente souvent ces malheureuses; il est donc du devoir du Chirurgien de les rassurer sur cet article, & du reste on leur fera toujours porter sur la tumeur un emplâtre de blanc de baleine avec le camphre, ou l'emplâtre de savon où l'on fait pareillement entrer le camphre, & qu'on renouvelle de tems en tems, en évitant bien soigneusement d'exposer la mamelle aux impressions d'un air trop froid. Par cette conduite, la tumeur, quoique déjà fort ancienne, diminue souvent par degrés, & se dissipe enfin tout-à-fait. Mais les choses ne tournent pas si heureusement chez les femmes avancées en âge, ou qui sont d'une humeur triste ou mélancolique; on a toujours plus lieu de craindre que la tumeur du sein en s'invétérant, ne tourne enfin en skirre ou en cancer, comme cela arrive en effet assez souvent sans qu'il soit possible de l'empêcher.

Quelle est la conduite à tenir, lorsque la tumeur ne peut ni se résoudre, ni suppurer.

C H A P I T R E VI.

De l'inflammation du Scrotum (a) & des Testicules.

I.

Inflammation
des testicu-
les.

Les testicules sont quelquefois attaqués de tumeur & d'inflammation, ou tous les deux ensemble, ou seulement l'un des deux; cette inflammation est ordinairement accompagnée, sur-tout lorsqu'elle est un peu vive, des plus violentes douleurs.

I I.

Causes.

Elle reconnoît deux causes principales, dont l'une est extérieure, comme les coups, les chûres, & les contusions auxquelles sont particulièrement exposés ceux qui montent ou qui descendent précipitamment de cheval; & l'autre est la suite de quelque maladie vénérienne, & sur-tout de la suppression prématurée ou déplacée d'un écoulement virulent, ou de l'emploi des remèdes trop échauffans.

I I I.

Diagnostic.

On distingue l'inflammation dont nous parlons de toute autre maladie des testicules, & principalement de la hernie du scrotum, en ce que le malade, à l'occasion des causes ci-dessus (II) se plaint d'une tumeur considérable dans ces parties, avec chaleur, rougeur & douleur, ce dont le Chirurgien s'assure par la vue & par le tact, car il lui suffit d'y porter la main pour s'apercevoir tout de suite que l'un des testicules, ou tous les deux ensemble, ont beaucoup plus de volume qu'ils ne doivent naturellement en avoir, & surpassent souvent le poing en grosseur.

I V.

Prognostic.

On ne doit pas regarder ce mal comme de peu de conséquence; il est très-ordinaire que l'inflammation se termine par la suppuration ou par la gangrène, & qu'elle fasse périr le malade, ou le prive du moins de sa virilité, ou que la tumeur ne se change en skirre ou en cancer, qui ne manque guere de donner la mort; ou enfin en hydrocele, maladie toujours fâcheuse, & très-incommode à celui qui la porte.

V.

Cure par la
résolution.

Pour résoudre les humeurs épaissies dans les testicules, on peut se servir précisément des mêmes topiques que ceux qui ont été prescrits ci-dessus pour l'inflammation des mammelles; mais les meilleurs sont le vinaigre avec la lircharge, l'eau de chaux mêlée avec l'esprit de vin-camphré, la céruse, la tutie, & la

(a) Dionis dans la II^e. édit. de ses opérations pag. 318. traite de l'hernie humorale, par où il semble avoir entendu l'inflammation & l'abcès du scrotum.

pierre calaminaire. (a) Pendant la nuit, on peut substituer aux fomentations, dont l'application feroit incommode, l'emplâtre de grenouilles avec le double de mercure, ou celui de diachylon. On ne doit pas négliger les résolutifs internes : ainsi si l'inflammation provient d'une cause extérieure, ou d'un sang épais & trop abondant, on donnera souvent au malade la poudre d'yeux d'écrevisses, de coquilles d'huîtres, ou autres préparées, de cinnabre, de l'arcanum duplicatum, avec une infusion de thé, ou avec des décoctions de racines, de bois & de plantes résolutives, dont on le fera boire abondamment, lui ordonnant d'ailleurs de se tenir dans le plus grand repos : il évitera avec le plus grand soin tout ce qui est capable d'échauffer, ainsi que les alimens grossiers, ou pris en trop grande quantité. Si la chaleur est fort considérable, on mêlera quelque peu de nitre aux poudres ci-dessus, & quelques gouttes d'huile de vitriol dans la boisson ; on saignera enfin du bras, si le malade est pléthorique.

V I.

Nous avons déjà dit que l'inflammation des testicules est quelquefois la suite ou l'effet de quelque maladie vénérienne ; il faut en pareil cas recourir aux purgatifs, où l'on fera toujours entrer le mercure doux, & sur-tout aux anti-vénériens, sans négliger les boissons chaudes & tenues ci-dessus, telles que le thé, ou une ptisanne faite avec l'orge, la réglisse & l'anis ; par ces différens moyens non-seulement on atténue & l'on tempère le sang, mais il est très-commun encore que la tumeur disparoisse.

Cure de l'inflammation qui dépend d'une cause vénérienne.

V I I.

Enfin si l'on n'a pu obtenir la résolution de la tumeur, ou parce qu'on a été appelé trop tard, ou parce que l'inflammation étoit trop violente pour céder aux remèdes ci-devant prescrits, on doit s'attendre à la suppuration ou à la gangrène. Si c'est la première terminaison qui a lieu, on fera usage des mêmes topiques maturatifs qui ont été recommandés dans le précédent chapitre pour les inflammations des mammellès ; & dès que le pus sera formé, on se hâtera de lui donner issue, à moins que la tumeur ne s'ouvre auparavant d'elle-même ; on déterge ensuite la plaie avec un digestif, & en y faisant des injections spiritueuses & antiseptiques ; & après la déterision, on procure l'incarnation & la consolidation par le moyen de quelque baume vulnéraire. J'ai observé que l'emplâtre de jusquiame, (b) & celui de diachylon gommé, étoient des excellens adoucissans & émoulliens, soit pour accélérer la suppuration, soit pour calmer la douleur ; mais tandis qu'on emploie ces remèdes, il faut attaquer vigoureusement & sans délai le virus vénérien. Il arrive quelquefois dans le cas dont nous parlons, que le scrotum est tellement rongé, que les testicules demeurent entièrement à découvert ; mais par l'usage bien entendu des digestifs & des balsamiques, le scrotum se régénère ordinairement, ainsi qu'il m'est quelquefois arrivé de l'observer.

Cure de la suppuration.

(a) La farine de fève cuite dans le vinaigre jusqu'à consistance de cataplasme, est aussi un excellent résolutif pour le cas dont nous parlons.

(b) Ludovic lui donne de grands éloges dans ses ouvrages, pag. 718.

C H A P I T R E VII.

De l'Erefipele.

I.

Définition.

L'Erefipele est une inflammation superficielle de la peau, & de la partie du corps grasseux qui est la plus voisine, laquelle s'étend & gagne quelquefois fort loin, avec rougeur, chaleur & douleur. Lorsqu'on appuie le doigt sur la peau, elle blanchit, mais dès qu'on le retire la rougeur revient comme auparavant. L'érefipele attaque le plus souvent les bras & les jambes, quelquefois le cou, la tête, les épaules, ou le visage; (a) c'est-à-dire le nez, ou les autres parties de la face: elle est presque toujours précédée d'horreur ou de frissons, auxquels succède quelquefois une chaleur aussi forte que celle des fièvres ardentes, ce qui a fait appeler l'érefipele par les anciens, (b) ainsi que nous le faisons encore dans la basse Saxe, *ignis sacer*, ou *feu sacré*.

I I.

Causes.

Les causes de l'érefipele sont les mêmes que celles des autres inflammations, & principalement l'impression d'un froid subit, lorsqu'on est fort échauffé, ou en sueur, l'arrêt ou la suppression de la transpiration, les boissons fortes & spiritueuses, la crapule, & enfin un sang fort chaud & fort acrimonieux; car toutes ces choses sont autant d'agens propres à condenser le sang, & à le priver de son mouvement progressif.

I I I.

Prognostic.

Quant au prognostic de l'érefipele, le danger n'est pas bien grand lorsque l'inflammation est légère, & qu'on s'est bien conduit dans son traitement; mais si au contraire, l'inflammation est forte, l'habitude du corps foible ou mauvaise, la manière de vivre & le régime peu régulier; si l'on expose imprudemment la partie au froid; si l'on traite l'érefipele négligemment ou d'une façon peu méthodique, on ne doit pas être surpris de la voir dégénérer en fièvre ardente, en ulcère du plus mauvais caractère, ou se terminer même par la gangrène & le sphacèle. On est menacé sur-tout du plus grand danger, si l'on applique extérieurement sur l'érefipele des remèdes froids, gras ou huileux, & si le malade use intérieurement de liqueurs fortes; telles que le vin ou l'eau de vie, ou des remèdes fort échauffans.

I V.

Cure interne.

L'indication capitale qu'on doit se proposer dans la cure de l'érefipele, est

(a) *Verduc*, dans son traité des bandages, chap. III. pag. 34 décrit un érefipele énorme de la face & des paupières, qui dura pendant deux mois. On trouve le même cas dans les maladies des yeux de *St. Ives* pag. 116, & un autre exemple d'un érefipele ulcéré aux deux jambes dans *Scultet* obs. 92.

(b) *Voy. Celse* en plusieurs endroits.

de rendre au sang épaissi & stagnant, sa fluidité & son mouvement ; il n'y a rien de mieux pour cela , que des boissons chaudes & tenues , qui entretiennent une sueur douce & continuelle. Par ce moyen , le sang trop visqueux est délayé & son âcreté tempérée , le mouvement & la fluidité sont rendus à celui qui est arrêté , les parties nuisibles chassées par les pores de la peau , & la transpiration naturelle heureusement rétablie , ce qui opère l'effet le plus prompt & le plus prochain sur l'érysipèle : on bannira rigoureusement tous les remèdes échauffans , & particulièrement les teinturés bésordiques , & les esprits vulgairement appellés anti-pestilentiels (a) , comme étant plus capables d'accroître l'incendie du sang , que de le calmer. On se trouvera bien , au contraire , des remèdes tempérés , & modérément rafraîchissans , tels que ceux qu'on tire du sureau. On peut donc faire prendre chaque jour au malade , à différentes reprises , une demi once ou une cuillerée de rob de sureau , délayé dans l'eau de sureau , & lui faire boire dans les intervalles quelques petits coups de thé , de café , d'infusion de fleurs de sureau , &c. on tiendra le corps bien muni contre le froid extérieur , & dans une sueur douce & non interrompue. Si le malade est pressé de la soif , on lui donnera à boire abondamment de la ptisanne d'orge , de la limonade cuite , ou de la petite biere , toujours bue chaudement ; car c'est sur une chaleur modérée , & sur les boissons tenues , que nous fondons la plus grande espérance de la guérison. Si le malade avoit de la répugnance pour le rob de sureau , on pourroit lui substituer , ou du moins lui associer alternativement de deux fois l'une , pour exciter & entretenir une légère sueur , quelque poudre diaphoretique , faite , par exemple , avec les yeux d'écrevisses , les coquilles & les perles préparées , l'antimoine diaphoretique , ou quelque autre remède semblable , où l'on ajoute une petite dose de nitre , & qu'on délaye dans l'eau de sureau , sans négliger les boissons tenues & chaudes ci-dessus. Le régime doit être le même que celui que nous avons prescrit en traitant des inflammations en général. Voyez le chap. II. §. XIII. & suiv.

V.

Si l'inflammation est peu considérable , on la guérit avec moins de peine , Remèdes topiques. & souvent par la seule chaleur extérieure ; mais si elle est forte , la chaleur ne suffit point , il faut encore recourir aux topiques. On appliquera donc sur la partie un morceau de papier bleu , ou de linge enduit de rob de sureau , & par-dessus des linges chauds , ou des sachets résolutifs , comme nous l'avons dit plus haut à l'article du phlegmon. Mais quoique ces remèdes soient très-bons , de même que la thériaque avec le sel pour calmer l'inflammation , on ne s'en sert pourtant guère , comme nous l'avons déjà dit en parlant de l'inflammation des mammelles , à cause de la malpropreté qui est inséparable de leur usage : par cette raison encore , on emploie beaucoup plus souvent les sachets résolutifs secs & les poudres discutives. Il n'y en a point de meilleure que celle qu'on prépare avec les fleurs de sureau , la réglisse pilée , la craie préparée , la céruse & la myrrhe mêlées à parties égales , avec un peu de camphre. On met chau-

(a) En allemand *Gift & pest Brandewyn*.

dement sur la partie une pièce de papier bleu, de papier brouillard, ou de linge fin, & par-dessus les sachets où l'on a enfermé la poudre dont nous parlons. On peut substituer à cette dernière la poudre de *Mynsicht* contre l'érysipèle, dont on fait un très-grand usage, & qui est effectivement fort efficace. Je n'ai pas besoin de m'étendre ici sur la vertu de l'écorce moyenne & verte du sureau pour resoudre les inflammations, & sur-tout l'érysipèle; cette vertu est assez connue depuis long-tems par l'expérience journalière, & par l'usage presque général qu'on en a fait, & qu'on continue d'en faire encore.

V. I.

Précautions
à prendre
dans le choix
de ces remèdes.

Bien des Chirurgiens rejettent tous les remèdes liquides, comme très-contraires dans l'érysipèle; je ne ferai cependant pas difficulté de dire, instruit par mes observations, qu'on retire de grandes utilités de l'esprit de vin camphré, seul ou mêlé avec le safran ou la thériaque, dans lequel on trempe des compresses qu'on applique chaudement sur la partie, de même que de l'eau de chaux avec de l'esprit de vin camphré (a). J'avoue cependant qu'on doit bannir presque entièrement de la cure de l'érysipèle, tous les topiques liquides trop acides, ainsi que les obstruans & les astringens, & généralement toutes les matières grasses ou huileuses; car on ne fauroit croire combien toutes ces choses, en bouchant les pores de la peau, & s'opposant à l'expulsion des particules vicieuses du sang par la transpiration, sont préjudiciables aux malades.

V I I.

Cure de l'érysipèle œdémateux.

Lorsque l'érysipèle est joint à une tumeur œdémateuse, il est très-utile de fomentent la partie avec des linges en plusieurs doubles, trempés dans une liqueur composée d'une livre d'eau de chaux, de trois onces d'esprit de vin camphré, & d'une once & demie de sel ammoniac: on réitère souvent les fomentations, & toujours chaudement. *Scultet* donne de grands éloges à une autre fomentation faite avec les cendres de farment, le sel marin, le nitre & le vinaigre. Voyez-en la formule dans la note du paragraphe précédent.

V I I I.

De la saignée & des lavemens.

La saignée & la purgation ne paroissent pas aussi nécessaires dans l'érysipèle que dans le phlegmon, parce que dans la première tout ce qu'il y a de nuisible étant placé à la surface de la peau, est facilement emporté par une douce sueur. Cependant lorsque le pouls est trop fort, la chaleur trop vive, ou que le sang surabonde, la saignée ne doit pas être rejetée. Pour entretenir

(a) *Scultet* assure dans la 94. de ses observations, n'avoir rien trouvé de meilleur contre l'érysipèle œdémateux que le remède que voici: Prenez de la lessive médiocrement forte de cendres de farment, deux livres; du nitre, une once & demie; du sel commun une dragme; du meilleur vinaigre, une once. Mêlez. Après les remèdes généraux, on trempe dans ce mélange une compresse double, qu'on applique chaudement sur la partie, & qu'on y maintient par des tours de bande: en trois ou quatre heures de tems ce remède résout admirablement bien des tumeurs qui menaçoient déjà de gangrène.

la liberté du ventre, supposé que le malade soit constipé, on n'a pas besoin de purgations, les lavemens suffisent pour cela.

I X.

Il n'est point rare que l'éresipele se termine par la suppuration; il en résulte ordinairement des ulcères d'un très-mauvais caractère, qui s'étendent beaucoup, & sont très-long-tems à guérir. En pareil cas, il faut avoir grand soin de tenir toujours l'ulcère fort propre; on le panse avec l'onguent de saturne, de litharge, ou de ceruse, & avec l'emplâtre de plomb, afin d'adoucir l'acrimonie de l'humeur ichoreuse qui en fuite; on prescrit en même tems au malade des remèdes internes propres à corriger aussi l'acrimonie du sang, & on le purge par intervalles pour faire sortir les humeurs âcres par les selles. On ordonne un régime très-exact, jusqu'à ce qu'on ait obtenu la réunion, ce qui souvent est impossible chez les vieillards, & dans les sujets valétudinaires & cachectiques, sur-tout si l'ulcère occupe les jambes (a).

Cure de la
suppuration.

C H A P I T R E V I I I.

Du Furoncle.

I.

LE furoncle est un petit tubercule dur, accompagné d'inflammation, de rougeur, & de douleurs très-vives. Il a son siège sous la peau & dans la graisse, & il n'y a point de partie qui n'y soit sujette. Le corps en est quelquefois si couvert qu'on ne fait de quel côté se tourner, ni sur quel endroit s'appuyer; & ce mal n'attaque pas seulement les adultes, mais encore les jeunes gens, & même les enfans nouveaux nés, qui n'ont encore que quelques semaines, ou quelques mois, ce qui leur fait jeter des cris aigus, les prive du sommeil, & les affoiblit beaucoup.

Définition.

I I.

On voit assez, je pense, par ce que nous venons de dire du furoncle, quels en doivent être les signes. Dans les adultes ces tubercules ne sont point dangereux, mais si le nombre en est fort grand, & qu'ils attaquent des enfans fort délicats, ils occasionnent des douleurs extrêmement aiguës, des insomnies, des cris, une grande foiblesse, des convulsions, l'épilepsie, & quelquefois la mort. La cause principale des furoncles, ainsi que des autres inflammations, est un sang trop visqueux & glutineux; plus donc ce liquide est épais & gluant, & plus les furoncles sont nombreux & d'un mauvais caractère.

Signes,
causes, &
prognostic.

I I I.

Tout ce qu'on a à faire pour guérir les furoncles consiste à rendre, le plu-

(a) Voyez sur ce sujet l'observation 90. de *Sculter*,
Tom. I.

rôt qu'il est possible , par des remédes appropriés , au fang épaisfi & stagnant , fa première fluidité & fon mouvement. S'ils font en petit nombre , on a rarement recours aux remédes internes , & l'on se borne prefque toujours aux topiques ; mais quand il y en a beaucoup , ou qu'ils reviennent fouvent , on ne peut fe dispenser d'employer les purgatifs , les attenuans , les dépurans , & quelquefois même les eaux minérales. Si le malade est un adulte , & fur-tout s'il est pléthorique , on lui tire du fang par la saignée , les scarifications , ou les ventoufes ; on lui fait boire copieusement des décoctions des bois & des racines altérantes & dépurantes , & autres liqueurs atténuantes ; on le tient à un régime très-exact , & on lui interdit fur-tout les boiffons fortes & spiritueufes , telles que le vin , l'eau de vie , & l'excès même du tabac.

I V.

Topiques
réfolutifs.

Lorsque le mal est encore récent , les feuls remédes extérieurs , aidés du régime , peuvent suffire à la guérison. Un mélange de miel & d'esprit de vitriol jufqu'à forte acidité , avec lequel on touche de tems en tems les furoncles , est un excellent topique ; & l'esprit de vitriol ou de foufre feul employé de la même manière , ne lui cede guere en vertu. Les emplâtres discussifs , tels que celui de diachilon simple , de melilot , de blanc de baleine , ou de favon , font encore très-efficaces.

V.

Cure de la
fuppuration.

Si , faute d'avoir employé assez tôt les secours dont nous venons de parler , où par telle autre caufe que ce foit , on n'a pu parvenir à refondre la tumeur , il ne reste plus que la voie de la fuppuration , & malheureusement il est très-difficile en bien des cas d'amener la matière à maturité , tant elle est épaisse & renace. Cette difficulté est quelquefois si grande , qu'après plusieurs semaines la tumeur se trouve encore dure & très-douloureuse. D'autres fois la trop longue stagnation de l'humeur lui donne une acrimonie si rongeanre , qu'elle produit des ulcères du plus mauvais caractère , qui s'étendent infensiblement toujours davantage , ou des fistules extrêmement difficiles à guérir. L'emplâtre fait avec la farine , le miel & le diachilon gommé , provoquent & accélèrent pour l'ordinaire très-efficacement la fuppuration : s'ils ne font pas suffisans , on aura recours aux cataplasmes maturatifs qui ont été recommandés pour le phlegmon , (liv. IV. chap. V. §. XVII.) & pour l'inflammation des mammelles (ib. §. VIII.). Nous avertirons cependant en passant , que l'usage des emplâtres est beaucoup plus commode pour les enfans , que celui des cataplasmes. Enfin lorsque le furoncle a fuppuré , ce qu'on reconnoît à sa mollesse , ou par sa pointe qui jaunit , on en fait l'ouverture avec le bistouri , ou avec le caustique ; on exprime doucement toute la matière corrompue qu'il contient , & l'on y applique ensuite un emplâtre de diachilon ; on nettoye exactement chaque jour l'ulcère , on le pansé avec le digestif jufqu'à ce qu'il soit parfaitement détergé , & l'on en procure enfin la réunion par les balsamiques.

V I .

Si ce font des enfans à la mammelle qui ont des furoncles , il fera bon de purger la mere ou la nourrice , & de lui ordonner un régime très-exact ; on donnera en même tems aux enfans des laxatifs doux , & des poudres rempérantes & adoucissantes , faites avec les yeux d'écrevisses , les écailles d'huîtres , les perles , l'anis pulvérisé , & l'antimoine. Je ne dois pas passer ici sous silence ces pustules qui ont coutume de se former au visage , & qu'on appelle en latin *Varos* (a). Elles ne font autre chose que de petits furoncles , qu'il faut traiter par conséquent exactement de la même manière que les grands. Le petit lait & les eaux minérales , sont très-salutaires aux personnes qui ont de ces pustules depuis long-tems , ou chez qui elles reviennent fort souvent. L'usage du mariage , & une diette convenable , en délivrent ordinairement les célibataires.

Cure des furoncles chez les enfans.



C H A P I T R E I X .

Des Bubons & des Parotides.

I .

IL y a quelques espèces de tumeurs , qui ne se montrent que dans certaines parties , qui leur sont comme affectées ; telles , par exemple , que les aisselles , les aînes , & les glandes appellées parotides ; celles qui ont leur siège dans ces glandes en retiennent le nom ; on appelle *Bubons* celles des aînes & des aisselles.

Ce que c'est que les bubons & les parotides.

I I .

On divise les bubons & les parotides en deux classes , en bénins & en malins. Comme cette distinction est importante pour la pratique , nous nous y arrêterons un peu. 1°. On donne le nom de bénins aux bubons qui viennent comme d'eux-mêmes pendant la santé , sans qu'aucune maladie contagieuse ou pestilentielle ait précédé , & qui se forment tout comme les phlegmons & les furoncles , sans mettre communément la vie en péril , particulièrement chez les enfans (b). 2°. On qualifie aussi de *bénins* les bubons qui se déclarent à la suite des fièvres aiguës , par la violence de la maladie & le bénéfice de la nature , qui dépose la matière morbifique dans les glandes des aînes , ou des aisselles. On appelle *malins* les bubons produits par le venin de la peste , ou par les virus vérolique , & on leur donne en conséquence le nom de pestilentiels , ou de vénériens ; les derniers sont plus particulièrement connus sous celui de *poulains*.

Leurs différentes espèces.

(a) En allemand *Finnen* , & en flamand *Puisten* ou *Steenpuisten*.

(b) Les Allemands les appellent *Wachs-beulen* , & les Flamands *Kliergezwellen* , parce que les enfans en sont assez souvent attaqués , pendant leur accroissement.

I I I.

Causes des
bubons bé-
nins.

Les bubons bénins reconnoissent les mêmes causes que toutes les autres inflammations de cause interne, c'est-à-dire l'arrêt ou la stagnation d'un sang épais & glutineux, & n'en diffèrent par conséquent que par le lieu qu'ils occupent dans l'aîne, sous l'aisselle, & sous les oreilles, toutes parties où il y a beaucoup de glandes & de graisse.

I V.

Diagnostic. Il est fort aisé de s'affurer de la présence des bubons dont il s'agit; il suffit de trouver dans les parties qu'on vient de nommer, des tumeurs inflammatoires, qui n'ont été précédées d'aucune maladie pestilentielle, ou vénérienne. On prendra garde seulement de ne pas confondre le bubon avec l'hernie inguinale ou le bubonocelle, & de ne pas ouvrir imprudemment ce dernier dans cette fausse confiance, puisqu'on couperoit alors l'intestin tombé dans l'aîne, ce qui jetteroit le malade dans le plus grand danger.

V.

Prognostic. Les bubons bénins se terminent presque toujours d'une manière fort douce, par la résolution, ou par la suppuration. Il est cependant très-difficile d'accélérer l'une ou l'autre de ces terminaisons dans les personnes mal saines, & la suppuration est quelquefois suivie chez elles de fistules très-opiniâtres. Au surplus, de ces tumeurs, les parotides suppurent pour l'ordinaire le plus difficilement, les bubons des aînes avec plus de promptitude, & ceux des aisselles le plutôt de tous.

V I.

Traitement
intérieur.

On se trouve fort bien dans les bubons qui viennent sans maladie, sur-tout aux enfans, d'évacuer souvent les malades avec un purgatif où entre le mercure doux, afin de résoudre les humeurs épaisses & visqueuses, & d'en faire diversion ailleurs; on fera usage aussi d'autres remèdes atténuans, tels que ceux qui ont été prescrits contre les furoncles. Si la fièvre se met de la partie, on appelle un Médecin habile & sage pour y pourvoir.

V I I.

Cure exte-
rieure par la ré-
solution.

Si l'inflammation est peu considérable, on a tout lieu de s'attendre à la résolution; & pour la procurer, on applique sur la tumeur quelque emplâtre discutif, tels que celui de diachylon simple, de blanc de baleine, de galbanum, de savon, ou de grenouilles *cum mercurio*. Cela suffit assez souvent pour résoudre les parotides & les bubons, sur-tout si l'on applique par-dessus l'emplâtre des sachets résolutifs, comme nous l'avons dit au chapitre de l'inflammation des mammelles.

V I I I.

Comment
on accélère la
suppuration.

Lorsque l'inflammation est plus violente, les douleurs extrêmement fortes, ou que les emplâtres discutifs n'ont rien pu opérer, il faut se tourner sur le champ

du côté de la suppuration ; le diachilon gommé est excellent pour l'accélérer. Si la douleur est d'une violence extraordinaire, les cataplasmes ci-dessus chaudement appliqués, & très-souvent renouvelés, calment très-bien les souffrances du malade, & disposent la tumeur à la suppuration. On peut faire ces cataplasmes avec la mie de pain de froment & le lait, cuits en consistance de bouillie, à laquelle on ajoute ensuite quelque peu de beurre & de safran, ou avec la farine, le miel & le beurre frais, qu'on bat ensemble sur le feu jusqu'à consistance de cataplasme, & qu'on applique chaudement & souvent sur la partie. Ce cataplasme n'en fera que meilleur, si l'on y mêle un peu de thériaque.

I X.

On réitère très-souvent & l'on continue l'application de ces cataplasmes, ou d'autres semblables, tels que ceux dont on a parlé aux chapitres de l'inflammation des mammelles & du phlegmon, jusqu'à parfaite maturation de la matière, & alors on donne issue à celle-ci par le caustique, ou par le moyen du bistouri. Quand on se sert du dernier, il faut bien prendre garde, 1^o. de ne pas ouvrir une tumeur herniaire, en croyant ouvrir un bubon ; & 2^o. de ne pas blesser les grands vaisseaux artériels & veineux qui sont autour du cou, comme les carotides, les vaisseaux axillaires, ou les vaisseaux cruraux, ce qui seroit suivi d'une hémorragie infiniment dangereuse. Dès que la tumeur est ouverte, le reste du traitement est le même que celui qu'on a si souvent prescrit pour les autres abscesses. Nous remarquerons seulement que l'emplâtre de diachilon est très-efficace dans cette occasion, pour fondre & pour dissiper toute la dureré ou la callosité qui peut se trouver aux lèvres de l'ulcère.

Cure de la
suppuration.

C H A P I T R E X.

Du Bubon pestilentiel, & de l'Anthrax.

I.

LES Médecins divisent les tumeurs pestilentielles en bubons & en charbons, ou anthrax. On n'entend pas seulement ici par le mot de bubons, les tumeurs inflammatoires qui se forment sous les oreilles, aux aînes & aux aisselles, mais généralement toutes les tumeurs de ce genre qui en tems de peste se manifestent au cou, à la poitrine, au ventre, aux bras, & aux autres parties charnues du corps, lorsque la matière pestilentielle est chassée du dedans au dehors par un effort salutaire de la nature. Nous parlerons du Charbon ou de l'Anthrax en particulier dans le chapitre XI.

Différentes
espèces de
tumeurs pestilentielles.

I I.

On distingue les bubons pestitentiels des autres tumeurs, en ce qu'ils se montrent en tems de peste, & conjointement avec les autres signes de cette maladie. Car nous observerons ici, d'après les meilleurs Auteurs modernes qui ont

Diagnos.

vécu pendant les dernières pestes, & qui nous en ont laissé des descriptions (a); qu'à moins que les pestiférés ne mourussent subitement, il leur survenoit, plutôt ou plus tard, des bubons dans les différentes parties du corps. Dans les uns, ces tumeurs se manifestoient avant qu'ils tombassent malades, ou qu'ils sentissent l'effet du venin pestilentiel, & dans les autres, ce n'étoit que trois ou quatre jours après que la maladie s'étoit déclarée; on a rarement observé qu'ils tardassent plus long-tems à se montrer. Au reste, les bubons sont joints quelquefois à des charbons; le plus souvent cependant ils viennent seuls; mais il est très-rare que les charbons ne soient pas accompagnés de bubons.

I I I.

Prognostic.

On a remarqué depuis long-tems, & sur-tout dans les dernières pestes, que la plupart de ceux à qui il sortoit des bubons qui mûrissoient bientôt, sans accidens bien considérables, étoient délivrés de la peste. Ce n'est donc pas sans raison que les Médecins modernes font consister presque toute la cure de cette maladie dans celle des bubons. En effet, comme le salut des malades dépend presque toujours de l'apparition des bubons, il est clair que celui qui guérit les derniers guérit aussi de la peste. D'après cela, on ne doit pas être surpris si les résolutifs & les repercussifs, la saignée & la purgation, loin de préserver de cette maladie, tuent misérablement les malades, en faisant rentrer dans le sang le venin pestilentiel. Le premier soin du Médecin ou du Chirurgien sera donc d'aider la nature dans ses efforts, en favorisant, autant qu'il le peut, la sortie des bubons, & en accélérant aussi le plus qu'il est possible, la suppuration ou la maturation de la tumeur.

I V.

Cure générale.

Pour parvenir plus promptement à ce but salutaire, il faut, dès que les malades s'aperçoivent que les bubons veulent sortir, qu'ils gardent la maison, qu'ils évitent soigneusement l'air extérieur, & qu'ils se tiennent au lit. Par ce moyen ils se garantiront plus facilement de l'impression de l'air pestiféré du dehors, & à la faveur des remèdes qu'on employera, tant extérieurement qu'intérieurement, on aidera la sortie & la suppuration des bubons.

V.

Cure extérieure.

Quant aux remèdes extérieurs, on fera très-bien de frotter avec du linge, ou avec les mains la partie tuméfiée, & d'y appliquer sur-tout des topiques

(a) Comme par la grace de Dieu, je n'ai jamais vu de peste, je ne peux rien dire ici d'après mon expérience; & comme dans une matière de cette importance je ne veux rien avancer qui ne soit appuyé sur les observations des plus grands Médecins, j'ai parcouru presque tous les Auteurs les plus recens qui ont écrit sur les dernières pestes qui ont défolé l'Autriche, la Bavière, la Silésie, la Prusse, la Pologne, l'Alsace, le Dannemarck, la Provence & la Russie, & même les Auteurs antérieurs, ceux du moins qui tiennent le premier rang; je me suis attaché à réduire ici en abrégé tout ce qu'ils ont dit de meilleur sur le caractère, les symptômes, & la cure de la peste, afin que ceux qui viendront après nous puissent en profiter, sans être obligés à de grandes recherches.

émolliens & maturatifs , pour accélérer l'apparition du bubon. Un excellent cataplasme dans ce cas est celui qu'on prépare avec du levain chaud, seul ou mêlé avec le sel marin & la graine de moutarde pulvérisée. Ce cataplasme ramollit admirablement la partie où on l'applique, & par l'irritation qu'il y cause, il dispose très-bien à la suppuration la matière pestilentielle que la nature y a déposée. On peut encore employer utilement dans les mêmes vues, tous les autres cataplasmes qui ont été prescrits ci-dessus (a) pour amener les autres tumeurs à suppuration, mais sur-tout celui qu'on fait avec les oignons cuits sous la cendre, qu'on paîtrit avec la thériaque & le beurre; ou le cataplasme de mie de pain de froment ou de seigle, cuite avec le lait & le safran. Il est bien des Chirurgiens qui pour ne pas s'exposer à troubler, ou à supprimer la transpiration, en découvrant trop souvent la partie pour changer les cataplasmes, donnent la préférence aux emplâtres émolliens, & sur-tout à celui de diachylon simple ou composé. *Barbette*, célèbre Médecin, dans son livre sur la peste, fait de grands éloges de l'emplâtre suivant, qui paroît en effet très-bon.

Prenez du diachylon gommé & d'emplâtre de mucilage, de chacun demi livre.

De semences de moutarde réduites en poudre, trois onces.

D'onguent basilic, quatre onces. Mêlez & faites un emplâtre.

On l'applique sur la tumeur après l'avoir bien frottée, & on le renouvelle tous les jours, ou seulement une fois de deux en deux ou de trois en trois jours. *Hodges*, célèbre Auteur Anglois, dans sa description de la peste, qui fit tant de ravages à Londres en 1665, recommande l'emplâtre que voici :

Prenez de l'emplâtre d'oxicrat, trois onces; du galbanum & de la gomme caranne, de chacun une once; de la poix navale, deux onces, qu'on ramollit avec l'huile de camomille. *f.* un empl.

On se fert de cet emplâtre comme de celui de *Barbette*; l'emplâtre qu'on fait avec le miel, la farine & le jaune d'œuf, n'est pas non plus à mépriser. Quant aux vésicatoires & aux ventouses sèches, que la plupart des anciens Médecins recommandent pour hâter la suppuration, les Praticiens modernes qui ont le plus d'expérience dans le traitement de la peste, les rejettent presque absolument (b).

V I.

Ce que le célèbre *Beintem*, Médecin de la Cour Impériale, nous dit dans son traité latin sur la dernière peste de Vienne, ne peut qu'exciter la plus grande surprise, & mérite la plus mûre considération. Il assure que les bubons

Observation
singulière de
Beintem.

(a) Liv. IV. chap. II. §. XVI. & chap. IV. §. VIII.

(b) *Schreiber*, l'Auteur le plus récent qui ait écrit sur la peste, assure cependant qu'en Russie on appliquoit avec le plus grand succès les vésicatoires sur les bubons naissans, & dans la suite les cataplasmes émolliens dont nous venons de parler. *Observat. de peste* pag. 23.

pestilentiels étoient souvent résous & guëris heureusement & sans péril, par la seule application de la cendre chaude. Cet Auteur est presque le seul qui conseille d'entreprendre la résolution ou la guërifon des bubons pestilentiels; sans les faire suppurer, & qui ait trouvé cette méthode assez efficace & assez sûre pour l'employer. Remarquons cependant ici que, suivant *Beintem*, la cendre ne fait pas rentrer la matière pestilentielle en dedans; mais qu'il l'artire en dehors, & qu'il dit avoir été délivré lui-même de la peste de cette manière.

V I I.

Cure interne.

A ces remèdes appliqués extérieurement, on doit en ajouter d'internes propres à chasser le venin encore caché dans le corps par une douce sueur, ou plutôt par la transpiration; car les Médecins modernes ont constamment observé que les sudorifiques trop forts & trop chauds, étoient toujours nuisibles & dangereux. Les boissons aqueuses prises chaudement sont donc d'un usage salutaire, parce qu'elles poussent doucement par la sueur & la transpiration, en même tems qu'elles tempèrent très-bien la masse du sang; les meilleures de ces boissons sont le thé, dans lequel on fait infuser un peu de safran, les infusions des plantes alexipharmiques, comme la sauge, le scordium, la rue, la mille-feuille, ou la bétouine, qu'on prend avec ou sans le rob de sureau; les tisanes où l'on peut faire entrer la racine de scorfonere, & qu'on fait boire chaudement par intervalles, afin d'entretenir une sueur continuelle, mais très-douce. Les boissons froides ne sont pas moins dangereuses que les sudorifiques chauds, en ce qu'elles répriment la sueur, & s'opposent de plus à la sortie des bubons, sur laquelle on fonde la principale espérance de la guërifon. L'air de la chambre doit être tempéré, ni trop chaud, ni trop froid, de même que le lit, qui doit être d'ailleurs le meilleur qu'il est possible. Si le malade étoit foible, sans avoir trop de chaleur; on lui feroit prendre chaque jour, à deux ou trois reprises différentes, trente ou quarante gouttes d'elixir de propriété, ou d'une mixture simple de teinture béfoardique, de teinture camphrée, d'essence de myrrhe, ou de celle de scordium (a). Si au contraire la chaleur est déjà trop forte, on la calmera très-bien au moyen du nitre dépuré, joint aux yeux d'écrevisses, aux écailles d'huîtres préparées avec le vinaigre ou le suc de citron, de même qu'avec les acides tempérés, tels que celui de citron, de groseille, ou de grenade, ou quelque sirop calmant & rafraîchissant, qu'on mêle avec les eaux de bourrache ou de buglosse, & où l'on fait tomber encore; si la chaleur est extraordinairement vive, quelques gouttes d'esprit de vitriol dulcifié.

(a) *Schreiber*, après avoir fait vomir avec la racine d'ipécacuana, ou le vitriol blanc, recommande extrêmement la poudre suivante, qu'on donnera au malade toutes les trois heures, & sur laquelle on fera boire quatre onces de petit lait, ou de tisane d'orge chaude. Pren. de l'antimoine diaphoretique nitré XV grains, du mercure doux I grain, du camphre II grains. Mél.

VIII.

L'usage fréquent des remèdes qui ont été proposés jusqu'ici, est excellent pour faire sortir au-dehors le venin pestilentiel, comme nous en assurons, d'après une très-longue expérience, les habiles Médecins qui ont écrit sur les dernières pestes de Pologne, de Prusse, d'Autriche, d'Hongrie, d'Hambourg & de Ratisbonne. On continuera donc ces remèdes jusqu'à ce que les bubons soient résolus ou dissipés, sans suppuration, ce qu'ils disent arriver quelquefois, ou qu'ils soient conduits à maturité, ce qui arrive presque toujours. Dans quelques occasions la suppuration se déclare tout d'abord ; dans d'autres, la tumeur conserve sa dureté pendant plusieurs semaines. Dans ce dernier cas, il faut continuer les remèdes ci-dessus jusqu'à ce que la suppuration soit établie dans la tumeur, & pour lors, si le pus ne se fait pas jour de lui-même, on lui donnera issue par l'instrument tranchant, comme on en use pour les autres abcès, afin d'empêcher que la matière pestilentielle ne rentre dans la masse des liqueurs.

Ouverture
des bubons.

IX.

Dès que l'abcès est ouvert, de la manière dont on l'a dit, il faut penser à la déterfion, & dès que celle-ci est achevée, travailler à la réunion de l'ulcère, au moyen de quelque baume vulnéraire ; il n'y a rien de mieux pour déterger que le digestif auquel on mêle un peu de thériaque & de baume de soufre thérébentiné. A chaque pensément on exprime tout doucement le pus, mais on ne se sert point de tentes, à moins que l'orifice de l'ulcère ne fût extrêmement étroit, sur-tout lorsqu'on s'est servi de l'instrument tranchant. Les meilleurs emplâtres dans cette occasion sont le diachylon, ou celui qu'on fait avec la farine & le miel, dont on peut continuer l'usage jusqu'à parfaite réunion.

Conduite à
tenir après
l'ouverture.

X.

Les Médecins ne sont nullement d'accord entr'eux sur le tems où il convient d'ouvrir les bubons. Parmi les Auteurs qui ont écrit sur la peste, il y en a un grand nombre, sur-tout entre les modernes, qui défendent d'ouvrir les bubons avant qu'ils soient parfaitement mûrs, & très-ramollis ; outre que les bubons s'ouvrent presque toujours d'eux-même pendant l'usage des topiques appropriés, suivant les observations de plusieurs Praticiens, ce qui épargne la douleur de l'incision, il est à craindre, si nous en croyons ces Auteurs, que ces ouvertures trop prématurées ne soient suivies de fistules d'un très-mauvais caractère, de roideur du membre, & même de gangrène. (a) D'autres soutiennent au contraire, que la prompte ouverture des bubons, non-seulement n'est pas dangereuse, mais qu'elle est très-propre à garantir de la peste, (b) en ouvrant de bonne heure une issue au venin.

On ne doit
pas trop se
hâter de le
faire.

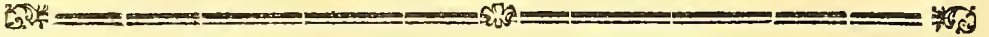
(a) L'Auteur des observations sur la saignée du pied, pag. 194. dit que dans la dernière peste de Marseille, l'ouverture prématurée des bubons étoit nuisible.

(b) Voy. les Ephém. d'Allemagne cent. VII. obs. 69. pag. 170. Schreiber dit qu'en Russie on ouvroit les grands bubons par le milieu, & qu'on les faisoit suppurer ensuite heureusement avec l'onguent digestif où l'on ajoutoit du précipité de mercure.

XI.

Le traitement de la peste étoit fort rude chez les anciens.

Quelques-uns des anciens Médecins, pour enlever tout-à-coup le poison, veulent qu'on emporte entièrement les bubons; mais les modernes pensent différemment sur cela, & ce n'est pas sans raison; car outre la cruauté de cette extirpation, elle seroit encore dangereuse dans certaines parties du corps. Les modernes rejettent encore unanimement (a) les émétiques & les purgatifs de toute espèce; la saignée & tous les remèdes internes fort échauffans, tels que les teintures bésoardiques, les huiles distillées, les esprits anti-pestilentiels chauds & volatils, la thériaque & le mithridat, comme des choses extrêmement dangereuses, quoique les anciens Médecins en aient fait de fort grands éloges.



C H A P I T R E X I.

Des moyens de se préserver de la peste, nécessaires sur-tout aux Médecins & aux Chirugiens.

I.

Il n'y a point encore de préservatif infailible contre cette maladie.

JUSQUES ici nous avons parlé des bubons pestilentiels; avant de passer aux charbons ou aux anthrax, il ne fera point mal-à-propos d'exposer quels sont les moyens dont les Médecins & les Chirugiens doivent faire usage pour traiter impunément les pestiférés, & se garantir de la contagion; mais nous avertirons avant tout, qu'on n'en connoît encore aucun d'infailible, & qu'il y en a au contraire un très-grand nombre d'inutiles, d'absurdes, de superstitieux, & même de dangereux, imaginés par des ignorans, & dont il faut soigneusement se garder.

I I.

Ceux qu'on doit éviter.

Ainsi, par exemple, bien des gens proposent comme un préservatif excellent contre la peste, de se purger fréquemment, afin, disent-ils, d'expulser par les selles le venin qu'on a avallé, & de l'empêcher de se mêler avec le sang; d'autres recommandent fortement les sudorifiques, les scarifications & la fréquente saignée, toutes choses qui, à moins qu'on n'y soit habitué, affoiblissent beaucoup le corps, & le disposent par conséquent à recevoir la contagion, bien loin de l'en défendre. Certains prétendent qu'il n'y a rien de meilleur pour se garantir de la peste, que le fréquent usage de l'esprit de vin & les autres esprits chauds, & qu'on appelle vulgairement *anti-pestilentiels*. Pour sentir combien ces esprits sont dangereux dans cette occasion, il n'y a qu'à con-

(a) Il faut cependant en excepter *Schreiber*, qui dit à la vérité que les émétiques antimoniaux sont dangereux, mais qui recommande beaucoup en même tems ceux que fournissent Pipecacuana & le vitriol blanc, donnés dès le commencement, sur-tout s'il y a des nausées & de lardeur autour du cardia; cet Auteur ajoute que les malades qu'on faisoit vomir le trois, mouraient le cinq ou le six de la maladie.

fidérer que les remèdes échauffans , & généralement tout ce qui est connu sous le nom d'alexipharmaque & de bésoardique , donnent beaucoup trop d'agitation au sang , & disposent conséquemment aux fièvres pestilentielles , à moins qu'on n'y fût accoutumé auparavant , ou qu'on n'en usât que très-modérément. On doit porter le même jugement sur l'eau-de-vie , les électuaires & les huiles anti-pestilentielles , & autres remèdes de même nature, puisque l'effet en est exactement le même. Quelques-uns enfin espèrent se préserver de la contagion en portant au cou de l'arsenic , du mercure , de la toile d'araignée , & autres choses superstitieuses , ou en se faisant ouvrir un cautere ; la plupart de ces préservatifs sont d'une inutilité bien reconnue , ou n'ont du moins qu'une vertu fort obscure & fort incertaine. Plusieurs Médecins de l'antiquité ont remarqué , & cette observation a été confirmée depuis peu par *Schreiber* , que ceux qui avoient d'anciens ulcères étoient préservés de la contagion ; c'en est assez pour qu'on ne doive pas fermer ces sortes d'ulcères en tems de peste : quelques-uns ont conseillé en conséquence les sétons , mais ç'a été inutilement qu'on s'en est servi dans cette vue.

III.

En général , le plus prompt & le plus sûr de tous les préservatifs contre la peste , est d'abandonner l'air pestiféré , pour en aller respirer un plus pur dans un autre endroit où la contagion n'a point encore pénétré , ou si l'on est forcé de rester dans celui où l'on se trouve , il faut éviter avec le plus grand soin ceux qui sont déjà attaqués de la maladie , ainsi que tout ce qui est à leur usage , comme les vêtemens , le lit , les alimens , & les ustensiles ; ne point se livrer sur-tout , autant qu'il est possible , à une crainte excessive (a) du mal ; user d'un régime très-exact (b) , & conserver un esprit ferme & tranquille. Les Médecins & les Chirurgiens , que le devoir de leur état oblige à secourir les pestiférés , & à se trouver dans les lieux les plus dangereux , doivent s'armer principalement d'une constance inébranlable , & braver , pour ainsi dire , la contagion. Il y a lieu d'espérer que des hommes , qui se dévouent avec ce courage héroïque , au soulagement des malheureux attaqués de la peste , en seront préservés par une providence spéciale. *Schreiber* dit qu'on peut se garantir de la contagion , en prenant chaque soir un grain de mercure doux & autant de camphre : il dit encore qu'on a vu de bons effets des amulettes préparées avec les gommés fœtidés , comme *l'assa-fœtida* & le camphre.

Et quels sont ceux qu'on doit regarder comme les meilleurs.

IV.

Quelque confiance qu'on doive avoir à la providence , il y a quelques précautions à prendre pour les Médecins & les Chirurgiens , dont la principale est

1°. Avant de visiter les pestiférés.

(a) *Wedelius* , dans un traité intitulé : *de Colchico Veneno & Alexipharmaco* , imprimé à Iene en 1718, exalte beaucoup la vertu préservative de la racine du colchique & du plantain , qu'on porte au cou , de même que Chret. *Wilhelmus* dans un livre allemand sur le colchique , publié à Leipzig in-4°. en 1721. Rien n'empêche qu'on n'éprouve s'il y a quelque chose à attendre de ce préservatif

(b) On dit que *Socrate* se préserva de la peste par la tempérance.

de ne jamais visiter les malades attaqués de quelque maladie contagieuse, & à plus forte raison de la peste, sans s'être prémuni auparavant de quelque bonne nourriture & de quelque boisson fortifiante, afin de pouvoir résister au venin & au mauvais air. Certains Médecins ne sortent jamais de chez eux sans avoir mangé une croute de pain couverte de beurre, & bu par-dessus un petit coup de vin d'Espagne, d'absinthe, ou de quelqu'autre vin vigoureux. C'est principalement par le moyen du vin d'Espagne que *Hodges*, Médecin Anglois ci-dessus cité, dit s'être préservé de la terrible peste de Londres; *Diemerbroeck* nous apprend que celui du Rhin lui a rendu le même service dans la peste de Nimegue. Quelques-uns recommandent de prendre tous les matins un morceau de pain trempé dans du bon vinaigre simple, ou dans le vinaigre de rhue. *Silvius* préparoit à cette fin un médicament aigrelet, qui lui étoit particulier, & qu'on connoît dans les boutiques sous le nom d'*eau prophylactique de Silvius*. Les Médecins & les Chirurgiens qui ont à visiter les pestiférés doivent en prendre une ou deux cuillerées tous les matins, & y tremper si l'on veut, un morceau de pain. D'autres prétendent s'être assurés par l'expérience, qu'un bon bouillon fortifiant, ou une tasse de bon chocolat, sont des préservatifs excellens contre la peste. *Cardilucius* (a) mangeoit un citron tous les matins. En général, nous croyons que les tempérans, les acides, & les rafraîchissans, conviennent très-bien aux tempéramens chauds, & les choses médiocrement échauffantes, aux tempéramens froids.

V.

2^o. Auprès
des malades.

Lorsqu'on est dans la chambre des malades, il faut bien se donner de garde d'avaler sa salive, ainsi que de boire ou de manger quoique ce soit. Il seroit très-fort à craindre qu'on n'avalât en même-tems les miasmes contagieux qui voltigent dans l'air, ce qui porteroit l'infection dans les viscères & dans le sang. On voit par-là combien sont à blâmer ceux qui se trouvant dans les lieux infectés, mâchent & avalent continuellement de la canelle, de la racine d'angelique, de zédoaire, & autres choses de cette espèce, qui provoquent une abondante sécrétion de la salive dans la bouche; car il ne peut guère se faire que le venin ne se mêle avec cette humeur, & ne soit porté avec elle dans le sang, d'où il s'ensuit que les aromates dont nous venons de parler, quoiqu'assez salutaires, si l'on en use chez soi, deviennent nécessairement nuisibles par l'usage imprudent & déplacé qu'on en fait auprès des malades. Une autre attention non moins importante, est de ne rester auprès des pestiférés, que le tems qui est absolument requis pour remplir les fonctions de son état; car il y a lieu d'appréhender, si l'on y fait un trop long séjour, que la force & la quantité du venin ne triomphent enfin de la santé la plus vigoureuse, laquelle eût été capable d'y résister si l'action du même venin n'eût été que médiocre.

VI.

3^o. Et lors-

Dès qu'on est retourné chez soi, on fera très-bien de se laver & de se netto-

(a) Lib. de peste pag. 70.

yer soigneusement les mains & la bouche avec de l'oxicrat, car de tous les antidotes de la peste, le vinaigre paroît le meilleur. On change ensuite d'habits, & l'on expose au grand air ou l'on parfume ceux qu'on a quittés. Il sera bon aussi de boire du thé, du café, des infusions de scordium, de sauge, ou d'autres plantes alexipharmaques. Ces différentes boissons excitent une douce sueur, à la faveur de laquelle le sang se dépure parfaitement des miasmes contagieux qui s'y étoient introduits.

qu'on est retourné chez soi.

V I I.

L'exactitude dans le régime, toujours salutaire, est d'une absolue nécessité en tems de peste, & dans les endroits pestiférés. On ne prendra donc de la nourriture qu'autant qu'il en faut pour soutenir ses forces, & qu'on peut en digérer sans incommodité; car on ne fauroit croire combien l'intempérance affoiblit l'estomac, & tout le corps, & combien la matière crue, indigeste, & corrompue qui résulte des mauvaises digestions, & qui passe dans le sang, dispose à la contagion. Le choix des alimens n'est pas d'une aussi grande conséquence que la quantité; les Praticiens modernes ont observé qu'on peut sans inconvénient se nourrir des alimens les plus grossiers & les plus communs, tels que ceux dont le peuple fait usage, pourvu qu'on y soit habitué, & qu'on ne viole pas les loix de la tempérance. On fera bien de mêler toujours dans ses bouillons & dans sa boisson, quelques gouttes de vinaigre, de jus de limon ou de citron, & de faire entrer dans sa nourriture les caprés, l'oseille, le pourpier, & autres choses aigretes de ce genre; car l'on a observé que tous les acides sont d'un usage excellent dans la peste, & l'on s'en trouvera par conséquent très-bien, moyennant qu'on en use modérément. Quand aux boissons ordinaires ou journalières, quoiqu'il ne faille pas y faire de grands changemens, il fera très-utile pour fortifier l'estomac d'user toujours pendant les repas de quelque bon vin, tels que ceux d'Espagne, du Rhin, ou tel autre vin généreux (a). Si l'on est dans l'usage du tabac, je suis d'avis qu'on le continue, mais non pas qu'on s'efforce de s'y accoutumer lorsqu'on en a une répugnance naturelle, ou qu'on est d'un tempérament fort chaud, comme si c'étoit un préservatif contre la peste, car il a été, je crois, observé depuis long-tems que les amateurs du tabac sont attaqués & périssent aussi souvent de cette maladie que les autres hommes. S'il arrive enfin qu'on ait contracté l'habitude de certains remèdes en certains tems de l'année, comme de la saignée, de la purgation, des stomachiques, des sudorifiques, des scarifications, &c. on se donnera bien de garde de l'interrompre; il faut au contraire continuer les mêmes remèdes dans le tems de l'année où l'on est en coutume de les faire. (b) Le coût affoiblissant très-considérablement le corps, est mortel dans le tems de peste, sur-tout pour les personnes d'une constitution foible & délicate.

Le régime doit être très-exact.

(a) Les Médecins de Marseille ont cru que l'acide est la cause de la peste, parce que M. Deidier avoit trouvé le sang coagulé dans le cœur très-dilaté des cadavres des pestiférés; mais je ne crois pas que ce soit là une preuve bien concluante.

(b) Celse avoit déjà donné cet avis salutaire dans son chapitre de la peste.

Préseratifs
extérieurs.

Au surplus, pour éloigner la putréfaction & le miasme contagieux, il sera bon de mettre en tems en tems sous les narines une éponge trempée dans le vinaigre simple, ou dans le vinaigre où l'on aura fait infuser de la rhue ou de la lavande, & de brûler aussi dans la maison des bayes ou du bois de génévrier, de la poudre à canon, ou de jeter enfin du vinaigre sur des cailloux ou du fer rougis au feu. Ces fumigations sont très-propres à chasser & à corriger le venin pestilentiel.

CHAPITRE XII.

Du Charbon ou de l'Anthrax.

I.

Ce que c'est
que le char-
bon.

ON appelle *charbon*, ou *anthrax*, une espèce particulière d'inflammation, qui arrive principalement en tems de peste, & qui est accompagnée de vésicules pareilles à celles que la brûlure & les vésicatoires font élever sur la surface de la peau. Cette inflammation se termine pour l'ordinaire subitement par la gangrène; elle noircit & corrode souvent les parties placées au-dessous, qu'elle prive de la vie & du sentiment, & qu'elle rend noires tout-à-coup comme du charbon; & voilà pourquoi les Latins ont appelé *carbunculos* & les Grecs *anthraces* ces espèces de vésicules pestilentielles. (a)

II.

Quel en est
le caractère.

Presque toujours le charbon se déclare avec la plus grande promptitude, & le moins qu'on y pense, conjointement avec la chaleur & la douleur; une ou deux heures en font l'affaire. Dès qu'il est ouvert, il laisse échapper une saignée livide, ou quelquefois une eau claire & limpide. La tumeur est noire par le bas, ou la devient bien-tôt, parce que le sphacèle s'empare des chairs qui sont au-dessous, & gagne ou s'étend toujours davantage. Mais dans ceux qui réchappent, la chair corrompue se sépare insensiblement de la saine par la suppuration; les vésicules sont plus ou moins nombreuses, & plus ou moins grosses. Il n'est point de partie dans le corps qui soit à l'abri du charbon, & le plus souvent il se montre avec le bubon. Il est très-rare, ou même il n'arrive presque jamais qu'il paroisse sans le dernier.

III.

Causes.

La cause prochaine du charbon, est sans contredit la stagnation ou une in-

(a) Le mot *charbon* n'a pas toujours été pris pour un symptôme de la peste par les Anciens, mais d'abord pour toutes les autres espèces d'inflammations accompagnées de pustules dont le fond est noir & sphacelé, comme on peut le voir dans *Celse* au chapitre du charbon, (liv. V. chap. 28) & ensuite pour une maladie particulière des yeux, liv. VI. chap. 6. §. 10. & finalement pour une affection malade de la verge, liv. VI. ch. 18. §. 5.

flammation violente excitée par le fang infecté du venin de la peste. La corruption & la mortification ou le sphacèle suivent de près l'inflammation ; celle-ci ne suppure jamais , comme dans les autres tumeurs , mais tout ce qui est intérieurement corrompu se détache & tombe. La suppuration & la chute de l'escarre sont l'effet de l'inflammation qui s'empare des parties circonvoisines , & de la suppuration qui en est la suite , à moins que le malade ne soit enlevé subitement ; & c'est par-là que le charbon se détache de la partie saine , & tombe enfin tout-à-fait.

I V.

L'expérience prouve que le charbon est une maladie très-dangereuse , & beaucoup plus même que le bubon , sur-tout si les pustules deviennent aussi-tôt noires ou livides. Le mal est plus doux lorsque les pustules étant d'abord rouges au commencement , jaunissent insensiblement & peu-à-peu. Les plus mauvaises sont celles qui viennent au cou , à la poitrine , à la face ou sous les aisselles ; elles sont presque toujours périr le malade.

Prognostic

V.

Quand au traitement interne du charbon , c'est-à-dire au régime & aux remèdes , il est exactement le même que celui qui a été prescrit pour les bubons , (ch. IX. §. VII.) car la principale partie de la cure consiste à entretenir une sueur douce & continuelle. *Schreiber* regardant , avec raison , le charbon comme une espèce de sphacèle , recommande fortement le quinquina , employé de la même manière que dans les fièvres intermittentes.

Cure interne

V I.

Pour ce qui regarde l'extérieur , l'indication principale est d'accélérer , autant qu'il est possible , la séparation du charbon ou de la chair corrompue d'avec celles qui ne le sont pas ; aussi quelques Praticiens modernes en viennent-ils aussi-tôt aux scarifications , qui étant poussées jusqu'au vif , & fort multipliées , ouvrent une issue salutaire à la matière âcre & pestilentielle , laquelle s'écoule avec le fang & la sanie corrompue. (a) D'autres se contentent d'ouvrir les pustules , & après avoir fait sortir la sanie , ils touchent très-souvent le charbon avec de l'esprit de vin camphré & chaud , ou avec de l'esprit de vin simple dans lequel on a délayé un peu de thériaque , appliquant par-dessus un cataplasme maturatif , tel que le suivant.

Cure externe

Prenez du miel , quatre cuillerées ,
du levain de patte trois cuillerées ,
deux jaunes d'œuf , & demi once de savon.

Mélez bien le tout ensemble , & appliquez-le chaudement sur la partie.

(a) *Schreiber* recommande les mêmes scarifications , & il assure qu'elles lui ont toujours bien réussi. *obs. de peste* , p. 13.

Ou pren. de la farine de seigle ou de froment, deux onces.
du vinaigre, demi once.

Faites cuire dans de l'eau ou dans du lait écrémé jusqu'à consistance de cataplasme, & ajoutez-y ensuite une once de miel & un gros de safran; on applique chaudement ce cataplasme, & on le renouvelle très-souvent.

VII.

On ne doit pas emporter d'abord le charbon avec le fer.

On continue l'application de ces cataplasmes jusqu'à ce que le charbon se sépare de la partie saine; car il vaut mieux lui donner le tems de se détacher tout doucement, que de l'emporter tout-à-coup. Il est arrivé bien des fois qu'on a rué le malade par cette extirpation anticipée, & l'on sçait par expérience que cette manœuvre violente cause les plus cruelles douleurs, & entraîne ordinairement des accidens très-fâcheux. Cependant lorsque la plus grande partie du charbon est déjà séparée de la chair vive, on peut, sans grand inconvénient, achever de l'en détacher avec les ciseaux ou le bistouri.

VIII.

Comment on enlève la chair corrompue.

Quand pour s'être trop hâté d'emporter le charbon, ou autrement, on s'apperçoit qu'il pousse du dedans une chair mauvaise ou superflue, il faut aussitôt la consumer avec l'onguent égyptiac, l'onguent brun de *Wurtz*, l'alun brûlé, & le précipité rouge, ou avec l'onguent que voici :

Prenez deux cuillerées de miel.
deux jaunes d'œuf.

de l'alun brûlé, de la poudre de gentiane & de celle d'aristoloche, de chacun un gros; mêl. & fait. un onguent.

IX.

De quelle manière on traite la gangrène, lorsqu'elle arrive.

Mais si l'inflammation des bords du charbon, dont on attendoit la séparation de l'escarre, tourne déjà en gangrène, comme cela est assez ordinaire, on appliquera la fomentation suivante :

Prenez du fel d'absinthe, demi once.

des feuilles de scordium, des fleurs de sureau & de camomille, de chaque une poignée.

d'eau simple, deux livres & demi.

Faites cuire convenablement le tout, & coulez; mêlez ensuite à cette décoction six onces du meilleur esprit de vin simple, ou camphré, & deux onces de thériaque; on y trempe des compresses en plusieurs doubles, qu'on applique chaudement sur la partie, & qu'on renouvelle très-souvent, jusqu'à ce que la violence de l'inflammation ait calmé.

X.

Ce qu'on Après la séparation & la chute du charbon, on déterge l'ulcère, si rien ne s'y

s'y oppose , avec l'onguent brun de *Wurtz* , ou avec le digestif décrit ci-dessus au chapitre IX. §. V. du bubon pestilentiel. On doit s'appliquer à rendre la déterfion entière & parfaite , de peur qu'il ne reste au fond de l'ulcère quelque partie du venin , qui seroit ensuite capable de rallumer le mal , & ne pas discontinuer d'y travailler que tous les symptômes pestilentiels n'aient entièrement disparu. On procure après la consolidation comme dans les autres abcès , & l'on se sert principalement dans cette vue de la charpie imbibée d'essence de myrrhe ou d'aloës , de l'emplâtre de litharge , & autres remèdes semblables , jusqu'à l'entière réunion de l'ulcère.

doit faire
après la chute
du charbon.

X I.

Beaucoup de célèbres Médecins pensent avec *Celse* (a) , qu'il n'y a pas de moyen plus puissant & plus efficace pour extirper & guérir le charbon , que le cautère actuel ; ils veulent en conséquence qu'on brûle aussi-tôt la chair morte & insensible , ce qui ne laisse plus le moindre vestige du charbon. *Hodges* dit avoir observé de très-bons & de très-prompts effets de cette méthode dans la peste de Londres ; mais outre l'horreur qu'elle inspire aux malades , il y a beaucoup de raisons encore , telles que la noblesse de certaines parties , qui ne permettent pas de l'employer dans des occasions où l'on est obligé de s'en tenir aux remèdes ci-dessus , employés de la manière dont nous l'avons dit. *Scultet* a remarqué que quand le charbon rentre en dedans , (ce qui est toujours très-dangereux) on les faisoit sortir de nouveau en appliquant sur le champ le cautère actuel.

Est-il à propos
de le brûler ?

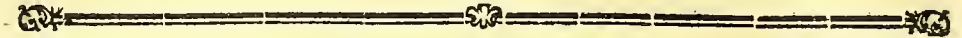
X I I.

Silvius ne trouvoit rien de plus prompt pour emporter le charbon que le beurre d'antimoine , dont on frotte les environs de la tumeur ; car par ce moyen non-seulement on s'oppose , dit *Silvius* , au progrès du mal , mais on procure encore une escarre à la faveur de laquelle la chair morte se sépare d'avec la saine , & tombe enfin entièrement. Ce n'est pourtant pas là l'avis de deux Médecins qui ont écrit depuis peu *ex professo* sur la peste de Vienne & de Ratisbonne ; selon eux le beurre d'antimoine , loin d'avoir produit de bons effets , a causé de symptômes très-graves , & fait souvent périr le malade subitement. *Botticher* , Médecin de Coppenhague , pense cependant comme *Silvius* sur l'article du beurre d'antimoine ; dans plusieurs endroits de sa *loimographie* il loue & recommande ce remède comme excellent pour l'usage ci-dessus. *Sreiber* dit aussi que plusieurs Praticiens ont brûlé avec succès les bords du charbon avec la pierre infernale , & qu'ils ont obtenu ensuite facilement la séparation de l'escarre par le moyen du digestif & des cataplasmes émolliens. Nous croyons donc qu'il est à propos d'essayer de plusieurs métho-

Ou d'y ap-
pliquer le
beurre d'anti-
imoine ou la
pierre infer-
nale ?

(a) La meilleure méthode , dit-il , (liv. V. ch. 28. p. 61.) est de brûler le charbon sur le champ. Cette opération n'a rien de douloureux ; car les chairs sont mortes , & par conséquent privées de sentiment ; il faut continuer de brûler jusqu'à ce qu'on sente de la douleur de tous les côtés.

des , pour se fixer ensuite à celle dont on se fera le mieux trouvé. Après la chute du charbon , il faut déterger l'ulcère & le consolider.



CHAPITRE XIII.

Des Bubons vénériens.

I.

Définition. **O**N nomme *bubon* vénérien une tumeur accompagnée de douleur & d'inflammation , qui vient dans l'aîne , ou sous les aisselles , à la suite d'un commerce impur. Les bubons dont il s'agit sont de deux espèces ; ou ils viennent seuls , & sans aucun autre symptôme vénérien , ou ils sont compliqués d'autres accidens de même nature , comme gonorrhée , chancres , &c.

II.

Symptômes. Les bubons dont il est question ici , viennent ordinairement , comme nous venons de le dire , à la suite d'un commerce charnel avec une femme infectée du virus vénérien , & cela un peu plutôt , ou un peu plus tard , mais constamment dans l'espace de quelques jours. On s'aperçoit alors d'une tumeur rouge & douloureuse dans l'une des aînes , ou dans toutes les deux , & quelquefois aussi sous l'aisselle. Si l'on s'en renait à la couleur ou aux seules apparences extérieures , les bubons vénériens différencieraient très-peu , ou point du tout , des bubons simples ou bénins ; (voyez ci-dessus le chap. VIII.) on doit donc s'attacher bien soigneusement à en faire la distinction ; car si l'on alloit prendre un bubon simple & bénin , pour un bubon vénérien , cette méprise pourroit charger un innocent d'un soupçon injuste , tandis que la méprise contraire seroit capable de jeter ceux qui seroient réellement coupables , dans le danger de vérole le plus urgent.

III.

Diagnostique. L'on a des indices indubitables du premier , si le malade a eu affaire à une femme publique , ou s'il a été attaqué ou l'est encore d'une gonorrhée , de chancres , ou d'autres symptômes dépendant du virus vérolé. Une seule de ces circonstances ne laisse aucune incertitude sur le caractère virulent du bubon ; mais s'il n'y a rien de pareil , le soupçon de virulence n'a plus lieu , ou diminue du moins très-considérablement. Dès qu'il y a des signes évidens que le bubon est vénérien , qu'on en est assuré par le propre aveu du malade , ou même qu'on a simplement des soupçons bien fondés , il faut en venir au plutôt au traitement qui convient à la nature du mal ; car quoiqu'on guérisse ordinairement sans beaucoup de peine & assez vite le bubon au commencement , si des secours trop tardifs , mal entendus , ou la mauvaise conduite du malade lui faissent le tems de s'invéterer , la guérison en devient alors très-difficile , & fort souvent il dégénère en vérole.

I V.

Quant au traitement, beaucoup de Médecins & de Chirurgiens regardent la résolution comme une terminaison défavorable, ainsi que dans les bubons pestilentiels, par la raison qu'elle fait rentrer le virus dans les vaisseaux contre l'intention de la nature, & par-là donne la vérole. Ils veulent donc qu'on s'abstienne totalement des purgatifs & de la saignée, & qu'on accélère au contraire la suppuration le plus qu'il est possible; mais je crois, avec la permission de ces Messieurs, qu'il faut tenir une conduite toute différente. La voie de la suppuration est longue, sujette à beaucoup d'inconvéniens, & je sçai par ma propre expérience qu'il vaut beaucoup mieux mettre d'abord le malade à l'usage des purgatifs, des mercuriels, & des dépurans, comme les essences purifiantes, la décoction des bois. &c. Par cette méthode, on expulse plutôt le virus que par la suppuration, & l'on peut faire disparaître les bubons, sans crainte de vérole, ni d'aucun autre mal.

Cure par
la résolution.

V.

Que la gonorrhée soit de la partie ou non, il sera très-avantageux de donner au malade de fréquentes doses de mercure doux, pour combattre le virus qui a pu se glisser dans le sang, car le traitement interne des bubons est à très-peu-près le même que celui de la gonorrhée, & l'on ne peut dans les deux cas obtenir une guérison certaine, qu'on n'ait entièrement délivré le corps du virus. Si l'inflammation est un peu forte, & le sujet jeune & sanguin, il sera nécessaire de le saigner; on le purgera ensuite avec le mercure doux; on lui donnera des essences propres à purifier le sang, & la décoction des bois. On appliquera extérieurement sur la tumeur un emplâtre discussif, tel que celui de melilot, celui de grenouilles avec le mercure, le diachylum, &c. Le malade gardera un régime de vie très-exact; ses bouillons ne seront faits qu'avec de l'eau & de la farine, ou avec l'orge, l'avoine, & autres choses semblables: sa boisson ordinaire sera une ptisane composée avec l'orge, la réglisse, l'anis ou le fenouil, la seconde décoction des bois, ou de la petite bière très-délayée; on lui interdira rigoureusement le vin, & toutes les liqueurs fortes, qui peuvent augmenter la violence de l'inflammation. En tenant toujours exactement cette conduite, les bubons qui n'ont pas eu encore le tems de s'invétérer, se résolvent très-heureusement, sans laisser la moindre inquiétude pour les suites.

Comment on
la procure.

V I.

Lorsque le Chirurgien a été appelé trop tard, que les bubons sont trop considérables pour pouvoir être résous, ou qu'on a enfin quelqu'autre raison pour les faire suppurer, il faut accélérer la suppuration autant qu'il est possible, afin de chasser au plutôt le venin du corps, & d'aller au-devant de la vérole. Les maturatifs les plus forts & les plus efficaces sont ceux qui ont été recommandés ci-dessus (a). On se trouve fort bien aussi de frotter avec du linge, ou

Moyens
d'accélérer la
suppuration.

(a) Chap. III. §. IV. & suiv. & chap. IV. §. VIII.

avec les doigts trempés dans l'huile ou dans le beurre, les bubons jusqu'à ce qu'ils commencent à rougir & à faire de la douleur, & d'y appliquer ensuite un emplâtre maturatif; cette méthode hâte merveilleusement pour l'ordinaire la suppuration. Les emplâtres dont il convient de se servir, tant que le malade peut marcher sans beaucoup d'incommodité, sont l'emplâtre de diachylum gommé, & celui de galbanum; on peut lever l'emplâtre trois ou quatre fois par jour, & faire chaque fois de bonnes frictions sur les bubons. Tous les exercices un peu forts, comme le saut, la lutte, le fleuret &c. sont très-avantageux pour accélérer la suppuration; mais si la douleur, comme il est assez ordinaire, empêche le malade de pouvoir marcher davantage, on peut substituer aux emplâtres, comme beaucoup plus efficaces, les cataplasmes prescrits dans l'endroit cité tout à l'heure. Les meilleurs de ces cataplasmes sont faits avec l'oignon cuit sous la cendre, la farine, le miel ou le levain, ou avec la mie de pain de seigle, le lait & le safran; on les renouvelle de tems en tems, ayant soin qu'ils soient toujours chauds lorsqu'on les applique, & l'on continue les frictions.

VII.

Cure interne.

Pendant ce tems-là on fait aussi des remèdes internes; on donne au malade deux ou trois fois par jour une prise de la décoction des bois chaude, de huit, dix ou douze onces, avec trente ou quarante gouttes d'essence des mêmes bois, de pimprenelle blanche, de fumeterre, de scordium, ou autres semblables, & quelques grains de mercure doux: ces remèdes atténuent fortement le sang, le poussent vers la peau, corrigent le virus vénérien, & favorisent extrêmement la résolution ou la suppuration, selon que la tumeur a de la disposition à se résoudre, ou à suppurer.

VIII.

Ouverture du bubon.

On continue ces différens remèdes jusqu'à ce que la résolution ou la maturation soient décidées; dès que le pus est formé, il faut ouvrir le bubon avec le bistouri, mais en usant de beaucoup de circonspection, pour ne pas ouvrir les grands vaisseaux qui sont dans l'aîne ou sous l'aisselle, ce qui seroit suivi d'hémorragies très-dangereuses. On prévient ce malheur en faisant faire avec les doigts le plus de saillie qu'il est possible à la pointe de la tumeur. Quant au tems où il convient de procéder à l'ouverture du bubon, on ne doit ni la précipiter, ni trop la retarder, l'un & l'autre ayant des inconvéniens considérables: en effet, l'incision prématurée, outre qu'elle est fort douloureuse, entraîne souvent des inflammations violentes, & d'autres accidens fâcheux; & le trop grand délai est presque toujours cause, comme *Hildanus* l'a remarqué, que la matière virulente rentre de nouveau dans le sang, en corrompt toute la masse, & produit la vérole. Si le malade craint excessivement le fer, il faudra ouvrir la tumeur avec les caustiques qui ont été indiqués pour cet usage au chapitre des abcès (a). Après avoir donné issue à la matière, on déterge l'ul-

(a) Chap. III. §. X. & suiv.

cère avec le digestif où l'on mêle de la thériaque & un peu de précipité rouge. On applique ensuite par-dessus l'emplâtre de diachylum gommé, afin de ramollir les bords de la tumeur; & quand la déterfion est achevée, on procure la réunion par le moyen d'un baume vulnéraire, & de la charpie.

I X.

L'ulcère est quelquefois si opiniâtre qu'on ne peut ni le dessécher, ni le consolider par les topiques; il rend continuellement une prodigieuse quantité de sanie; dans ce cas, après avoir inutilement travaillé à tarir la source de cet écoulement, par le moyen du précipité rouge & de l'alun brûlé; il faut comprimer fortement le fond de l'ulcère avec des compresses épaisses & graduées (a). Si cela ne suffit pas encore, je ne vois plus qu'une seule ressource, qui est de brûler avec un fer rouge la chair corrompue qui fournit la sanie. Par cette cautérisation les vaisseaux lymphatiques ouverts pourront souvent se fermer; & du reste, il est assez clair, je pense, par ce que nous venons de dire, que quand rien ne s'y oppose, il est toujours plus commode & plus avantageux de refondre les bubons que de les faire suppurer; mais si le virus a déjà infecté le sang au point que la vérole se manifeste d'elle-même, il faut recourir au plutôt au traitement particulier qui convient à cette maladie.

C H A P I T R E X I V.

Des Engelures.

I.

ON appelle *engelures*, en latin *perniones*, des tumeurs occasionnées par la rigueur du froid, & qui viennent aux mains & aux pieds; ces tumeurs sont accompagnées de rougeur, d'ardeur, d'inflammation, de picotemens, & de la difficulté ou de l'impossibilité de mouvoir la partie où elles se trouvent. La couleur en est quelquefois livide; il s'y forme aussi quelquefois des pustules, ou elle se crevasse, d'où résulte un ulcère qui pénètre profondement, & qui rend une matière puante, mais peu abondante, laquelle ressemble tantôt au pus, & tantôt à la sanie; souvent cette inflammation se termine par la gangrène. Ce n'est donc pas sans raison que je place les engelures parmi les inflammations, puisqu'elles excitent, comme ces dernières, un sentiment d'ardeur, (b) & qu'elles se terminent aussi par la résolution, la suppuration, ou la gangrène.

I I.

On reconnoît les engelures à différens signes; 1^o. par les signes généraux Diagnos.

(a) C'est par-là que *Ruysh* parvint à tarir un écoulement prodigieux de cette espèce. V. obs. 41. pag. 55.

(b) Tacite fait une peinture forte & touchante des effets terribles d'un froid excessif. Ann. lib. XIII. cap. 25. *Ambusti multorum Artus vi frigoris, & quidam inter excubias exanimati sunt.*

des inflammations ; 2°. en s'informant si ceux qui en sont attequés ont souffert de froids excessifs , comme il arrive très-souvent aux voyageurs , & aux soldats pendant les campagnes d'hiver & les sièges qu'on fait dans cette saison. &c. 3°. On distingue les engelures par un sentiment d'ardeur , par des piqueures , & par la démangeaison , ainsi que par la roideur & l'insensibilité presque absolue du membre.

III.

Les divers degrés du mal.

Tant que les engelures sont élevées & rouges , & que la partie conserve encore le sentiment & la mobilité , sans beaucoup d'ardeur & de douleur , le mal n'est pas bien dangereux ; mais si les engelures sont livides , le membre roide & inflexible , sans autre sentiment qu'une sensation de piqueure , le danger est des plus grands , & bientôt le mal dégénère en gangrène , ou devient un ulcère profond. Les phlictaines qui se forment sur la partie , comme dans la brûlure & la gangrène , ne laissent point de doutes sur la réalité de la dernière ; enfin la perte totale du sentiment , la mollesse , la flaccidité , la puanteur , la lividité ou la noirceur du membre , indiquent le sphacèle de manière à ne pouvoir pas s'y méprendre.

IV.

Causes.

La principale cause des engelures est sans contredit le froid , dont la violence resserre non-seulement les petits vaisseaux sanguins , mais épaissit encore extraordinairement le sang : deux causes que nous avons vû donner lieu aux autres inflammations. Tous les symptômes des engelures s'expliquent par-là avec la plus grande facilité.

V.

Quelle est la nature du froid.

Les Physiciens ne sont pas encore d'accord entr'eux sur la véritable nature du froid (a). Il ne consiste pas seulement , je crois , comme le prétendent la plupart , dans la seule diminution de la chaleur ; mais il doit être attribué plutôt à certaines particules âcres , roides , dures ou salines , qui étant auparavant subtilisées , volatilisées , & rendues flexibles par la chaleur , se réunissent & se durcissent ensuite dans l'air par l'action du froid ; ces particules frigorifiques se glissent après cela dans les plus petits pores de notre corps , s'y fixent , pressent , déchirent les petits vaisseaux , & condensent le sang ou le forcent à s'arrêter. De-là vient , à mon avis , que le visage , les lèvres , & les autres parties les plus exposées aux impressions de l'air , se fendent ou se gercent par l'action du froid , & qu'on y ressent des piqueures continues ; car le sang s'arrête & se fige d'autant plutôt dans une partie , qu'elle a moins de mouvement & de chaleur , & voilà pourquoi les engelures attaquent beaucoup plus souvent les mains , les pieds , les doigts , les oreils , les talons , le nez & les oreilles , que toutes les autres parties ; la violence du froid est telle quelquefois , qu'elle arrête absolument la circulation dans tout

(a) Vid. Hamberg. diss. de frigore.

le corps, ce qui est aussi-tôt suivi de la mort. On dit que les sujets qui périssent ainsi, sont morts de froid, & l'on a très-fort raison de le dire.

V I.

Les engelures dont nous parlons sont presque toujours dangereuses ; mais le danger varie suivant que l'impression du froid sur la partie est plus ou moins forte, & suivant que les accidens qui en résultent sont plus ou moins violens ; ainsi, par exemple, si le pied tout entier ou la main ont été gélés, le danger est plus grand que si ce n'étoit que les doigts ; & ce qui est très-fâcheux, c'est que ceux qui ont eu une fois des engelures, quoiqu'ils en ayent été bien guéris, sont sujets presque toutes les années à des retours d'inflammations & de douleurs, même à des exulcérations très-fâcheuses, & quelquefois à la gangrène & au sphacele, quand le froid est porté à un degré extrême. Si on a l'imprudence d'exposer tout à coup la partie congelée au feu ou à la chaleur, ou de l'envelopper dans quelque chose de chaud, il est très-fort à craindre qu'elle ne devienne noire, flasque, insensible, & que la putrefaction & le sphacele ne s'en emparent.

Prognostic.

V I I.

D'après tout ce que nous venons de dire, il est clair que la cure des engelures consiste principalement à rétablir la circulation du sang ; mais pour refondre les sucs épais il faut s'y prendre différemment que dans les autres inflammations. En effet, les topiques appliqués chaudement, qui sont si salutaires, & même absolument nécessaires dans les dernières, sont extrêmement nuisibles dans les engelures ; il y a toujours le plus grand danger à présenter subitement au feu ou à la chaleur les parties qui ont essuyé un froid excessif ; ces alternatives soudaines de froid & de chaud les font romber aussi-tôt en gangrène. Ce qu'on a de mieux à faire est d'enfermer le sujet dans un appartement ou dans une chambre un peu fraîche, ou du moins tempérée ; on lui recommande de se donner du mouvement autant qu'il lui est possible, & ce n'est que par degré & insensiblement qu'on le fait passer à une chaleur plus forte. Si les malades, trop saisis par le froid, ne peuvent point se remuer, on commence par bien frotter le membre ou la partie avec de la neige ou de l'eau froide, (ces choses paroissent toujours chaudes au malade) afin de rappeler en dehors les particules glaciales, âcres, roides, ou salines qui se sont arrêtées dans les pores, & de rétablir par ce moyen le cours des liqueurs ; dès que le sentiment est revenu, on a recours peu-à-peu aux remèdes fortifiants, tels que le vin ou l'esprit de vin, seuls ou mêlés avec le sel ammoniac, ou la thériaque, l'huile de pétrole, le baume de soufre. Après avoir frotté le membre avec quelqu'une de ces choses, ou avec l'eau de chaux vive & l'esprit de vin camphré, & l'avoir enveloppé dans des compresses qui en seront imbibées, on peut rechauffer le malade petit-à-petit, ou le mettre dans son lit, & procurer ensuite une chaleur douce & légère.

Cure externe.

VIII.

Cure interne. On satisfait très-bien à cette dernière indication par quelques petits coups de vin chaud où l'on a ajouté un peu de canelle & du sucre. Après en avoir bu quelque peu, le malade, qui étoit presque mort de froid, se ranime & le sang recommence à circuler. On ne fera pas mal cependant de lui donner alternativement une petite dose de quelque potion sudorifique, telle, par exemple, que la suivante.

Prenez d'eau de galenga, de rue & de scordium, de chaq. deux onces.
d'eau de vie thériacale, & eau de vie de Mathiole, de chaq. six dragmes.
eau prophylactique de Silvius, demi once.
de mixture simple, ou de teinture bésoardique, deux scrupules
de syrop de canelle & de gérosle, de chaq. demi once. m.

On peut faire prendre alternativement avec le vin chaud ci-dessus deux ou trois cuillerées de cette potion de quart d'heure en quart d'heure, jusqu'à ce que la sueur paroisse. Si l'on n'a pas du vin, on peut lui substituer de la bonne bière, qu'on fera chauffer avec de la canelle, du gérosle, & un peu de sucre. On entretiendra la sueur pendant une demi heure, ou pendant une heure entière, s'il est nécessaire, en donnant de tems en tems quelque peu de ces liqueurs. On ne sçauroit dire combien la méthode qu'on vient de prescrire est salutaire contre les engelures les plus fâcheuses, & contre la gangrène qui en est souvent la suite. Lorsqu'on s'aperçoit que les symptômes diminuent, on éloigne davantage les prises de la liqueur, crainte de trop échauffer le malade. Si les accidens du froid sont moins considérables, les médicamens ci-dessus, sans être aussi indispensablement nécessaires, seront toujours utiles & même très-salutaires.

X.

**Cure de
l'ulcère, de la
gangrène &
du sphacèle.**

Si les engelures viennent à suppurer & s'ouvrent, on les traitera comme les autres abcès récents, c'est-à-dire qu'on détergera d'abord l'ulcère avec le digestif mêlé à l'onguent ægyptiac; après la déterision, on le panse avec l'huile d'œuf & la cire, le baume du Pérou, l'huile de thérebentine, ou avec l'essence de myrrhe & d'aloës, appliquant par-dessus l'emplâtre de saturene ou de litharge. On peut se servir aussi, sur-tout lorsqu'il y a encore de l'inflammation, de l'eau de chaux vive avec l'esprit de vin camphré & le sel ammoniac, où l'on trempe des compresses qu'on applique sur les remèdes ci-dessus. L'huile de myrrhe par défaillance est encore un excellent topique dans ce cas, (a) de même que la poudre de rats brûlés, si nous en croyons les éphémérides d'Allemagne. Enfin, si la gangrène & le sphacèle s'emparent du membre, on se conduira comme nous le dirons dans le chapitre suivant.

(a) Beaucoup d'Auteurs recommandent, à l'exemple de *Celse* (liv. V. ch. 28. §. 6.) d'appliquer des raves cuites sur les engelures; *Pline* dit expressément (lib. XX. cap. 3.) qu'on les guérit de cette manière.

X.

Ceux à qui les engelures reviennent tous les hivers , peuvent faire usage pour s'en garantir de certains remèdes comme de préservatifs : c'en est un très-bon, lorsque le froid commence à se faire sentir, de bien frotter soir & matin les parties avec du pétrole, ou avec l'huile de rhébéntine. Si malgré cela les engelures commencent à revenir, on appliquera sur les talons ou sur les doigts une vessie pénétrée des huiles ci-dessus ; on évitera très-soigneusement le froid, autant qu'il sera possible, ou l'on se prémunira contre lui en se bien couvrant. On peut consulter sur les engelures, si l'on est curieux, une dissertation de M. A. Severin dans son traité des abcès.

C H A P I T R E X V.

De la Gangrène & du Sphacele.

I.

Nous avons assez parlé jusqu'ici de la résolution & de la suppuration, qui sont les terminaisons de la plupart des inflammations ; nous avons maintenant à traiter de la troisième terminaison, c'est-à-dire de la gangrène & du sphacele (a) : on entend par *gangrène*, ce degré extrême & infiniment dangereux de l'inflammation, qui commence à porter la pourriture ou la corruption dans la partie ; & par *sphacele*, la corruption ou la mortification complète du membre. Définitions

I I.

Voici les signes auxquels on reconnoît la gangrène. L'inflammation, qui jusques alors avoit été violente, prend tout-à-coup une nouvelle face, & semble diminuer, ainsi que tous les symptômes qui l'accompagnent ; la dureté s'amollit, la tumeur s'affaïsse, & la pression du doigt laisse une cavité dans la peau & dans la graisse, comme dans l'œdème ; la douleur, qui auparavant étoit extrêmement vive, disparoît ou se calme ; la rougeur fait place à une couleur pâle, brune ou livide ; l'épiderme se sépare de la peau, & il se forme, comme dans la brûlure, des phlictaines remplies d'une humeur ichoreuse, ou d'une sanie rougeâtre, & quelquefois noire ; le sentiment de la partie s'émousse & se perd insensiblement. On reconnoît le sphacele en ce que l'inflammation & la gangrène ayant précédé, la partie devient tout-à-fait livide, & tellement dépourvue de sentiment, qu'on peut la piquer ou y faire des incisions, sans douleur & sans effusion de sang ; elle perd aussi la faculté de se mouvoir, lorsque le sphacele a pénétré si profondément, qu'il n'épargne ni les muscles ni les nerfs ; elle noircir toujours davantage, devient froide & flasque, & la peau tient à la fin si foiblement à la chair, qu'on peut l'en séparer au moindre ef- Signes

(a) Les anciens Médecins Romains ont donné à ces maladies le nom de *chancre* ; voy. Celse liv. V. ch. 26. §. 31. & 34.

fort ; quelquefois aussi la peau s'endurcit comme de la peau de cochon qu'on a tenu pendant quelque tems à la fumée. La partie répand ensuite une odeur infecte & cadavéreuse, & si l'on ne se hâte de la couper, le mal gagne peu-à-peu les parties circonvoisines ; assez souvent néanmoins il s'arrête de lui-même, & à la faveur d'une suppuration qui s'établit tout autour, les chairs mortes se séparent d'avec les saines. J'ai vu plus d'une fois, en conséquence de la seule dépravation des humeurs, & sans qu'aucune autre maladie eût précédé, survenir tout-à-coup au pied, & principalement aux orteils, une vésicule plus ou moins grosse, remplie d'eau ou de férosité, sous laquelle la chair noircit & meurt en peu de tems, comme dans les charbons pestilentiels ; le mal gagne & s'étend continuellement. J'ai vu d'autres fois, sans qu'il eût précédé de vésicule, les orteils devenir livides, noircir ensuite, & perdre le sentiment & le mouvement ; on les coupoit sans qu'ils donnassent du sang.

I I I.

Causes.

Quant aux principales causes de la gangrène & du sphacele, elles sont externes ou internes : nous rapportons à ces dernières les érysipèles, & toutes les inflammations qui viennent d'elles-mêmes, & qui ne peuvent absolument ni se résoudre ni suppurer, ce qui a lieu sur-tout, 1^o. quand le sang pèche par un excès d'acrimonie, comme dans le scorbut, qu'il est surchargé de bile, ou infecté de quelque virus que ce soit ; 2^o. lorsque la circulation est extraordinairement accélérée ou retardée par quelque cause que ce puisse être, comme l'extrême vieillesse, ou une vie trop sédentaire, particulièrement quand l'esprit est en même tems affoibli par de trop grandes contentions, ou de toute autre manière ; 3^o. enfin, quand les malades atteints de quelque inflammation, se livrent à un mauvais régime & à des passions violentes, sur-tout à la colère, à la crainte, ou au chagrin. Nous plaçons parmi les causes externes, les impressions pernicieuses de l'air & de l'eau, qui pèchent par un excès de froideur ; l'application imprudente des topiques trop rafraîchissans, astringens, gras, huileux, &c. sur une partie enflammée, & sur-tout les grandes lésions extérieures, telles que les coups, les contusions, & les blessures des nerfs & des tendons, si fréquentes dans les plaies, les fractures & les luxations.

I V.

Prognostic.

La gangrène est toujours une maladie très-grave & très-dangereuse, puisqu'elle tend immédiatement au sphacele, contre lequel il n'y a de ressource que l'amputation du membre corrompu. Si cependant la gangrène n'a pas fait encore de grands progrès, si elle est bornée à la peau & à la graisse, on n'a pas infiniment de peine à la guérir, sur-tout si le sujet est jeune & robuste, le tems serein & tempéré, & que les muscles & les nerfs ne soient que peu ou point atteints & l'article non découvert, ainsi que *Celsé* l'a déjà remarqué. (a) Mais plus elle est profonde & rapide dans ses progrès, & plus la cure

(a) Liv. VI. chap. 26. n^o. 34.

en est difficile , spécialement dans les vieillards (a) & dans les sujets épuisés , de même que dans les cachectiques , les scorbutiques , les hydropiques , les pthi-
siques , &c. & pendant les saisons excessivement chaudes ou froides. Le cas
est aussi d'autant plus dangereux , que la partie gangrénée se trouve plus près
de la poitrine ou du bas-ventre , puisqu'on ne peut l'amputer alors sans mettre
la vie dans le péril le plus imminent. Les veines absorbent la sanie corrosive , &
la portent dans le sang , au cœur & au cerveau ; la corruption des liqueurs est
suivie de la perte des forces , du dégoût , du délire & de la mort. Dans les vieil-
lards , les ulcères invétérés des jambes , sur-tout ceux qui sont près du pied ,
annoncent presque toujours le sphacèle & une prompte mort , dès qu'ils vien-
nent à se sécher & qu'ils prennent une couleur livide ou noire. On doit s'at-
tendre à la même chose dans les inflammations lorsqu'il survient des spas-
mes , le hoquet , des éructations continuelles , des sueurs froides , des défail-
lances , le délire , des insomnies , ou des assoupissemens extraordinaires , sur-
tout si la gangrène ou le sphacèle se sont déjà déclarés. Enfin , à moins qu'on
n'oppose les secours les plus efficaces à la gangrène , elle dégénère ordinaire-
ment bien-tôt en sphacèle ; & si l'on n'emporte promptement les parties don-
ce dernier s'est emparé , le mal gagne bien vite les parties circonvoisines , &
fait souvent périr le malade en très-peu de tems. L'amputation est presque tou-
jours inutile dans le sphacèle de cause interne , sur-tout chez les vieillards ,
car ou la foiblesse & l'épuisement les font succomber bien-tôt après , ou le
sphacèle s'empare bien-tôt des autres parties , & ne laisse plus d'espérance de
salut.

V.

On doit donc traiter la gangrène avec le plus grand soin , afin de prévenir
le sphacèle. Si la chaleur est forte , le malade sanguin & robuste , on le sai-
gnera copieusement , & même à plusieurs reprises s'il est nécessaire ; on s'ab-
stient de la saignée au contraire lorsque le malade est foible , & qu'il n'abonde
pas trop en sang.

La cure pré-
sente trois in-
dications à
remplir :

La cure de la gangrène roule sur trois points principaux. 1^o. On éloigne
avant tout les causes extérieures qui ont donné lieu aux inflammations , par-
mi lesquelles on doit compter les bandages trop serrés , sur-tout dans les plaies
d'armes à feu & dans les fractures ; les épines , les esquilles , les pointes , & gé-
néralement tous les corps étrangers arrêtés dans la partie , de même que
les topiques pernicieux , tels que les onguens , les huiles , les emplâtres , les re-
medes trop astringens ou trop froids , &c.

La première
regarde les
causes exté-
rieures.

V I.

2^o. On doit conserver & entretenir soigneusement les forces , sur-tout si les
malades sont déjà affoiblis , ou fort avancés en âge , & c'est à quoi on pour-

La seconde ;
le régime &
les remèdes
internes.

(a) Voyez dans les obs. 100 & 101. de M. le Dran de nouveaux exemples de gangrène
ou de sphacèle spontanés dans les vieillards , qui ont fait périr les sujets ; j'ai vu moi-même
plusieurs de ces cas , & j'en ai décrit deux dans le VII volume des Mémoires de l'Académie
des Curieux de la Nature.

voira par des alimens de bon suc & appropriés à l'âge , au tempérament du sujet , & aux autres circonstances. Si donc le malade est foible , d'un tempérament froid , s'il a perdu beaucoup de sang , s'il a chez lui une surabondance d'humeurs acides , la meilleure nourriture qu'on puisse lui donner est une nourriture fuculente & fortifiante , comme les bouillons de poule , de chapon , de veau , de bœuf , ou d'autres viandes de bon suc , où l'on fait entrer un peu de macis , de gingembre , ou de quelqu'autre aromate. On prépare aussi des *forbitions* avec la bierre cuite , à laquelle on mêle des jaunes d'œuf , de la canelle & du sucre. Les œufs molets sont très-bons encore , ainsi que les gelées préparées avec les pieds de veau , la corne de cerf & l'ivoire ; ajoutez à tout cela le bon vin vieux d'Espagne , d'Hongrie , de Canarie , du Rhin , ou tel autre de même qualité , & enfin la bonne bierre vigoureuse , sur-tout pour les pauvres. Parmi les médicamens , les meilleurs sont les corroborans , vulgairement dits cordiaux , comme les esprits , les essences , les poudres , les eaux & les électuaires fortifiants , préparés sur-tout avec l'eau de canelle & la confection alkermes , en faisant prendre aussi en même tems par intervalles des infusions ou des décoctions de thé , de scordium , de fauge , de véronique & d'autres plantes semblables , où l'on ajoute un peu de canelle , de bois de saffras , ou de fantal citrin. Ces différens remèdes résolvent & atténuent merveilleusement bien le sang stagnant , en sorte qu'une partie rentre dans la masse des humeurs & recommence à circuler , & que l'autre partie est chassée hors du corps , ce qui le délivre des matières nuisibles. Il est bon encore d'approcher très-souvent du nez & d'appliquer sur les artères du carpe & des tempes , des éponges ou des compresses trempées dans de l'eau de la Reine d'Hongrie , ou dans celle d'Anhalt. La mie de pain de seigle , mêlée avec la poudre de gérosfle , fait à-peu-près le même effet , si on la fait flairer de tems en tems , après l'avoir enfermée dans un nouet de linge qu'on fait macérer dans l'eau de la Reine d'Hongrie , ou du fort vinaigre. Quand le malade est d'un tempérament chaud ou bilieux , les boissons & les ptisannes où l'on exprime le suc de citron ou de limon , de même que la décoction d'orge pour boisson ordinaire , rendue aigrelette avec le sirop de limon , de groseilles , ou de cérises aigres , sont excellentes pour ranimer les forces. Si la chaleur est plus modérée , le malade foible & accoutumé au vin , on peut mêler aux boissons ci-dessus un peu de quelque excellent vin , sur-tout de celui du Rhin , ou d'autre vin vigoureux. On peut aussi lui donner de tems en tems un petit doigt de bon vin pur , sans négliger cependant les autres remèdes propres à combattre la fièvre , comme les tempérans & les rafraîchissans doux & fortifiants. Quelques personnes exaltent aujourd'hui le quinquina comme le plus puissant de tous les remèdes internes contre la gangrène , & s'en servent exactement comme dans les fièvres intermittentes : (a) j'en ai éprouvé moi-même de bons effets ; mais

(a) Voyez Werlhof , *obs. de Febrif.* pag. 332. les observations de Mrs. Rushwort , *Amiand* & *Douglas* dans les tom. II. III. & IV. de la Société d'Edimbourg ; Un petit traité particulier de Mr. *Douglas* sur le sphacèle (en anglais *of mortifications* ;) Plusieurs endroits du Commerce littéraire de Nuremberg , & la Matière médicale de Mr. *Geoffroi* , tom. II. pag. 201.

dans quelques cas de gangrène de cause interne , & particulièrement chez les vieillards , il ne m'a été d'aucune utilité. Voyez le VII volume des Mémoires de l'Académie des Curieux de la Nature , ci-devant cité.

V I I.

La troisième indication curative consiste à donner issue le plutôt possible au sang stagnant & corrompu dans la partie malade , & à préserver les parties saines circonvoisines de la corruption. On remplit très-bien cette indication , 1°. par les cordiaux & les corroborans internes indiqués ci-dessus : 2°. par des scarifications nombreuses & assez profondes , qui aillent jusqu'au vif , & faites suivant la longueur du membre , comme *Celse* l'avoit déjà recommandé (a) ; à la faveur de ces évacuations on évacue le sang putréfié & croupissant , & l'on favorise l'action & l'entrée des remèdes topiques jusques dans l'intérieur du membre : 3°. enfin on applique assidûment sur la partie , des cataplasmes & des fomentations , faits avec des substances discutives , stimulantes & antiseptiques. Par exemple :

Et la troisième, les médicaments externes ou topiques.

Pren. de l'eau de chaux vive , une livre ; d'esprit de vin camphré , trois onces ; du fel ammoniac , demi once. M.

On trempe des compresses dans cette liqueur , qu'on applique chaudement sur la partie , & qu'on a soin de renouveler assez fréquemment. Je me suis très-souvent bien trouvé de ce remède dans le cas dont nous parlons , de même que dans les autres inflammations , & je m'en fers encore avec succès. Une livre de chaux vive , à laquelle on ajoute un gros de mercure doux , est encore excellente pour le même usage. De mon tems on fomentoit les parties gangrénées , dans l'hôpital d'Amsterdam , avec le remède suivant (b).

Prenez esprit de vin de France , trois onces ; de poudre de myrrhe & d'aloës , de chacune demi once ; d'onguent ægiptiac , trois gros. M.

Ou avec l'esprit de vin dans lequel on avoit fait bouillir légèrement de la myrrhe , de l'aloës & du safran ; avec l'esprit de vin camphré où l'on délayoit de la thériaque ; l'esprit thériacal ou celui de matricaire , avec une sixième partie d'élixir de propriété de *Paracelse* , sont encore de fort bons remèdes. *Garengeot* ne recommande presque que le vin chaud , seul ou mêlé avec de l'esprit de vin simple ou camphré , ou l'esprit de vin aiguifié avec le camphre ou le fel ammoniac. Il dit des merveilles de ces remèdes , dont la vertu va jusqu'à rendre la vie aux parties qui paroissent l'avoir perdue. (c) :

Voici encore la formule d'une autre fomentation.

(a) Dans l'endroit cité tout à l'heure.

(b) Vid. *Koenerding* dans son *Traité de la gangrène & du sphacele* , publié à Amsterdam , en langue flamande , en 1698. in-8°. p. 9.

(c) *Oper. de chir. chap. de la gangrène* ; j'ai vu ces remèdes échouer plus d'une fois.

Pren. des feuilles de scordium, d'abrotanum, d'absinthe, & de rue récentes, de chacune une poignée; de fleurs de camomille, une poignée; faites bouillir dans f. q. d'eau commune, & dans deux livres de la coulature, ajoutez d'esprit de vin thériacal, quatre onces; du fagon de Venise, deux onces; du fel gommé, demi once. Faites une fomentation.

On trempe dans ces différentes fomentations des linges ou des flanelles qu'on applique chaudement sur la partie, mettant encore par-dessus, pour mieux conserver la chaleur, des compresses épaisses & en plusieurs doubles, ou bien des briques ou des oreillers chauds autour du membre.

V I I I.

Remedes
domestiques
pour les pau-
vres.

Simon Pauli (a), & d'autres Auteurs, recommandent pour les pauvres, comme un remede domestique qui coute peu, & qui est cependant très-efficace, la faumure de choux confits. *Valescus de Tarente* a dit depuis long-tems que la fiente de cheval ou de bœuf, cuite dans du vin ou dans du vinaigre, fournit une fomentation excellente dans ce cas. Long-tems après lui, *Silvius* & *Paul Barbette* en ont fait une espèce de secret pour la gangrène; mais c'est un remede très-salé, presque indigne d'un Médecin, dont on ne peut se servir pour les gens à leur aise, & qu'il faut abandonner aux pauvres. Le scordium, l'absinthe, ou l'abrotanum, qu'on fait bouillir ensemble ou séparément, dans l'eau de mer, ou à son défaut, dans l'eau salée, dans le vinaigre, ou dans un mélange de ces dernières liqueurs, sont un des meilleurs remedes qu'on puisse employer contre la gangrène; on en fomente plusieurs fois par jour la partie, & l'on place tout auprès des briques ou des coussins chauds, afin de maintenir la chaleur. Il n'est pas nécessaire pour cela de découvrir trop souvent le membre; il suffit d'arroser souvent les compresses avec la fomentation chaude, & d'entretenir la chaleur comme nous venons de le dire (b).

I X.

Conduite à
tenir quand
la gangrène
tend au spha-
cele.

Plus la gangrène a fait des progrès, & tend prochainement au sphacele, & plus on doit s'empresse de lui opposer des remedes efficaces. On doit placer au premier rang les scarifications fréquentes, poussées jusqu'au vif, & dirigées suivant la longueur du membre, & même en travers, lorsqu'on peut le faire avec sûreté, comme au bras, à la jambe, à la cuisse; par le moyen de ces scarifications, on donne issue aux liquides qui croupissent sous les gaines aponévrotiques des muscles, & en débridant ces gaines, on rétablit le mouvement des autres liqueurs, qui étoit comme suspendu & sus-

(a) *In quadripartito botanico, itemque ephem. nat. cur. Ann. 2. p. 463.*

(a) *Harris* veut dans sa XI. diss. chirurg. que si l'inflammation commence à tourner en gangrène, on plonge la partie, s'il est possible, dans du vin rouge chaud, & qu'on la fomenté avec le même remede. Dans le Commerce de Nuremberg, ann. 1737, pag. 413, on exalte beaucoup la vertu de la persicaire vulgaire & orientale, ainsi que les feuilles de tabac cuites dans du vin, appliquées sur la partie, & même prises intérieurement.

foqué par leur contraction. Après cela on frotte & l'on pénètre bien la partie malade des remèdes stimulant, discutifs & anti-septiques du §. VII. auxquels on peut ajouter de l'huile de gérofle, qui est un excellent remède contre la gangrène; l'huile ou l'esprit de thérébentine peut tenir lieu de tous les autres; c'est encore un merveilleux anti-septique. On appliquera par-dessus, si on le juge à propos, un cataplasme pénétrant & résolutif, afin de rétablir, s'il en est tems encore, le mouvement du sang dans la partie: le cataplasme suivant peut convenir dans ce cas.

Pren. des feuilles de scordium, de mauve, d'absinthe, & de matricaire, de chacune deux poignées; de menthe & d'abrotanum, de chacune une poignée.

Faites cuire le tout dans de l'oxycrat, & dans un vase bien fermé, jusqu'à consistance de cataplasme; on y ajoute ensuite demi once de sel ammoniac, deux onces de farine de graine de lin, huile de rue ou de camomille, une once & demi; faites un cataplasme. Avant de l'appliquer on l'arrosera toujours avec de l'esprit de vin camphré ou thériacal, pour en augmenter la vertu. On peut substituer à ce cataplasme celui qui est recommandé par *Koenerding* (a), & que voici.

Pren. de la mie de pain blanc, une livre; poudre d'absinthe, de rue, & de scordium, de chacune une poignée: faites cuire dans s. q. de vin jusqu'à consistance de cataplasme: après une légère coction, ajoutez-y quatre onces d'esprit de vin camphré, & appliquez chaudement. Une observation importante sur l'usage des fomentations & des cataplasmes, est qu'il ne faut pas les changer trop souvent, mais seulement de trois en trois ou de quatre en quatre heures pendant le jour; l'expérience ayant appris que les humeurs épaissies & croupissantes s'atténuent & se résolvent mieux par ce moyen, que si l'on découvroit la partie à toutes les heures, comme certains font dans l'usage de le faire (b). Une seconde attention non moins importante, est d'appliquer toujours, non-seulement les fomentations & les cataplasmes chaudement, mais d'en entretenir soigneusement la chaleur, en enveloppant la partie dans de grandes compresses bien épaissies, ou dans des coussins qu'on a fait chauffer auparavant, ou en tenant des briques chaudes dans le voisinage du membre, afin que les remèdes pénètrent, stimulent & résolvent plus puissamment: si

(a) Dans son *Traité de la gangrène*, cité ci-dessus, pag. 9.

(a) *Garengeot* dans son *Traité des opérations*, chapitre de la gangrène, veut qu'on ne change l'appareil dans cette maladie qu'une fois tout au plus en 24 heures; mais comme il peut survenir pendant ce tems de grands changemens dans la partie, dont il importe que le Chirurgien soit instruit pour prévenir de plus grands progrès, & qu'il n'est guere possible en outre que les remèdes conservent leur vertu pendant un tems aussi long, nous croyons qu'il fera mieux que le Chirurgien visite quelquefois dans la journée la partie malade, afin de pouvoir juger plus promptement de l'état des choses, & varier le traitement, suivant que les circonstances l'exigeront.

on les laissoit réfrigir, ils seroient infiniment plus nuisibles qu'avantageux : il est incroyable combien ces différens remedes sont efficaces pour guérir la gangrène & pour détourner le sphacele, lorsqu'ils sont bien administrés. Mais si le quinquina produit réellement les effets merveilleux qu'on lui attribue dans ces maladies, il ne sera plus besoin désormais de tant de remedes, d'attentions & de précautions gênantes & incommodes (a).

X.

Cure du sphacele.

Si la mortification s'est emparée entièrement de la partie, en sorte qu'ayant perdu tout son ressort elle conserve l'impression du doigt lorsqu'on la presse, & que devenue entièrement insensible, noire & livide, elle exhale une odeur infecte & cadavereuse, tous les remedes ne sçauroient lui rendre la vie, & l'on n'a plus, comme dit *Celse*, que l'unique & triste ressource de l'amputation, pour empêcher que le mal ne gagne les parties saines; mais on doit se comporter différemment suivant que la gangrène ou le sphacele ont fait plus ou moins de progrès, & suivant la qualité de la partie attaquée. En effet, s'il n'y a seulement qu'une partie du pied, ou de la jambe qui soit sphacelée, comme le tarse, le métatarse, le talon, le gras de jambe, &c. & sur-tout si la gangrène n'a pas pénétré au-delà de la peau & de la graisse, il ne faut pas d'abord penser à emporter tout le membre, mais conserver au contraire tout ce qui est sain, & n'enlever seulement que ce qui est gâté; ce qui doit se faire, à mon avis, de deux manières, ou par la suppuration, comme nous l'avons dit en parlant des charbons pestilentiels (chap. XI. §. VI. & suiv.) ou par les caustiques. Lorsqu'on choisit la voie de la suppuration, il faut avoir trois choses en vûe: 1^o. de l'accélérer autant qu'il est possible; 2^o. de procurer la chute & la séparation de la chair morte d'avec la saine; 3^o. de déterger l'ulcère, de maintenir en bon état les parties qui n'ont point souffert, & d'amener enfin la cicatrice ou la réunion.

X I.

Comment on accélère la suppuration.

Les grandes & profondes scarifications, poussées avant pour causer quelque douleur au malade, & faites sur-tout tout près des parties saines, ne contribuent pas peu à hâter la suppuration; elles ouvrent une infinité d'issues à la sanie cachée sous l'escarre, facilitent la pénétration des remedes, & la suppuration venant à s'établir par ce moyen, les parties gâtées se séparent aisément de celles qui sont encore vivantes. Les remedes émolliens & les balsamiques ou anti-séptiques, sont excellens pour accélérer cette séparation, lorsqu'on

(a) J'ai fait le premier essai de ce remede sur une femme grasse & presque sexagénaire, qui avoit une gangrène de cause interne à la partie inférieure de la jambe, laquelle s'étendoit jusqu'au tarse & au métatarse; le sphacele s'étoit déjà emparé des tégumens communs; toutes les fois que la femme prit le quinquina, elle le rejeta sur le champ, ainsi que tous les autres remedes, par le vomissement, dont elle étoit attaquée avant la première prise du kina; en sorte que je fus obligé de m'en passer. Cependant, après bien d'autres remedes inutiles, je parvins enfin à arrêter le vomissement au moyen des eaux minérales de Pyrmont froides (car chaudes ou tièdes elle les rejettoit.)

qu'on

qu'on les emploie de la manière suivante. On commence par faire couler dans les incisions une quantité d'esprit de thérebentine assez grande pour que la partie en soit bien pénétrée, & pour ainsi dire imbibée ; on la frotte ensuite avec quelque onguent digestif, & on la couvre enfin d'une bonne fomentation ou d'un bon cataplasme anti-septique. On peut ajouter aux remèdes prescrits ci-devant (§§. VII. VIII & IX.) la fomentation que voici : Prenez de la décoction d'orge, ou de feuilles de scordium une livre ; du vinaigre de rhue, six onces ; de l'esprit de vin thériaque, quatre onces ; du sel marin ou du sel gemme, une ou deux onces ; mêlez. On trempe dans cette décoction chaude, des compresses qu'on applique sur la partie scarifiée, & qu'on a soin de renouveler souvent, jusqu'à ce que le mal s'arrête & cesse de faire du progrès ; ce qu'on reconnoît en ce que la tumeur dans la partie malade s'affaïsse & diminue, tandis au contraire que les chairs saines des environs rougissent & se tumefient tout à l'entour. Quand les choses en sont là, la suppuration & la séparation du mort d'avec le vif arrivent insensiblement en deux ou trois jours. Pour ramollir l'escarre & en accélérer la chute, on peut se servir très-utilement du cataplasme suivant, ou de tel autre de même qualité.

Prenez de feuilles de scordium, deux poignées ; de feuilles de mauve, de jusquiame & d'althea, de chacune une poignée ; de fleurs de lavande demi poignée ; faites cuire dans du vinaigre ou dans l'oxicrat, jusqu'à consistance de cataplasme ; ajoutez-y à la fin trois onces de farine de lin, une once d'huile de lin, & deux onces de sel ammoniac.

Ce cataplasme, qu'on renouvelle de tems en tems, & dont on entretient la chaleur par les moyens indiqués ci-dessus, accélère admirablement la chute de l'escarre, sur-tout si l'on continue toujours intérieurement l'usage du quinquina. Les Actes d'Edimbourg nous apprennent que par cette méthode, & l'usage extérieur du seul esprit de thérebentine, le sphacele s'arrête & l'ulcère se guérit. Il y a déjà long-tems que *Harris* avoit recommandé cet esprit, introduit dans l'ulcère avec de la charpie, comme un très-bon remède, & j'en ai moi même éprouvé l'efficacité.

X I I.

Lorsque les bords de la peau qui a conservé son intégrité rougissent, se tumefient légèrement, & fournissent bientôt après de la matière purulente, tandis que d'un autre côté l'escarre se resserre & commence à s'éloigner de la chair vive, c'est une marque que le mal a cessé de faire du progrès, & que la séparation du mort d'avec le vif est très-prochaine ; il faut donc, dès qu'elle commence, faire appliquer sur cet endroit quelque onguent suppuratif, comme le digestif ordinaire, seul ou mêlé avec de la thériaque, & introduire entre la partie morte & la saine (dont on peut même aider un peu la séparation avec le bistouri) de la charpie chargée de cet onguent, & appliquer par-dessus quelqu'un des cataplasmes ci-devant indiqués. Dans les pansemens suivans, on emporte avec les pincettes tous les lambeaux gangréneux qui n'ont plus aucune adhérence, & l'on coupe avec les ciseaux ou avec le bistouri, sans

Comment on procure la chute de l'escarre & la déterfion.

beaucoup de douleur & sans inconvénient, ceux qui tiennent encore quelque peu aux parties saines. On ne se sert plus ensuite de cataplasmes, mais l'on continue à panser l'ulcère avec le digestif & l'emplâtre de diachylum, de saturne ou de minium, ou tel autre emplâtre vulnéraire, jusqu'à parfaite déterfion, après quoi on ne pense plus qu'à procurer la consolidation & la cicatrice, au moyen encore du digestif, du basilicum, des emplâtres ci-dessus, & finalement de la charpie sèche.

XIII.

Des caustiques & de la manière de s'en servir.

Bien des Chirurgiens, rebutés de la longueur de la suppuration, ou par d'autres raisons, donnent la préférence aux caustiques, & voici comme on s'en sert. On touche chaque jour avec le beurre d'antimoine, ou avec la pierre à caustère, les bords seulement de la partie corrompue, ou généralement tout ce qui est gâté, jusqu'à ce que la chair morte réduite en croute ou en escarre par l'action du caustique, se sépare de la saine, & l'on continue toujours l'usage des emplâtres, des fomentations, ou des cataplasmes prescrits ci-dessus §. IX & XI. qu'on n'interrompt que quand le mal cesse de faire du progrès, & que la chair morte abandonne entièrement celle qui est vivante. On peut employer encore pour la même fin, l'eau-phagedénique, & la lessive corrosive de *Boerhaave*, dont voici la formule :

Prenez trois parties de chaux vive très-forte, & neuf de cendres clavelées; on pile d'abord ces choses à part, ensuite on les mêle ensemble, & y ajoutant un peu d'eau, on les enferme dans une bouteille, qu'on place dans une cave humide, afin qu'elles tombent en deliquescence: dès qu'elles sont réduites en liqueur, on les coule avec un papier brouillard & un entonnoir, & on les garde pour l'usage dans un vaisseau de verre. Lorsqu'on a besoin de s'en servir, on y trempe un pinceau ou les barbes d'une plume, qu'on passe une ou deux fois par jour, suivant les cas, sur la partie gangrénée; ou bien l'on y applique des linges imbus de la même lessive, sans négliger cependant les emplâtres & les cataplasmes ci-dessus, (§. IX ou XI.) & l'on continue de cette manière jusqu'à ce que tout ce qui est gâté tombe en suppuration, ou se détache sous forme de croute ou d'escarre; cela fait, on travaille à déterger l'ulcère par le digestif, & ensuite à le consolider au moyen d'un baume vulnéraire, comme on vient de le dire tout à l'heure. L'huile ou l'esprit de thérébentine, dans lequel on trempe de la charpie, peut être très-utilement substitué au digestif, soit pour mondifier, soit pour consolider l'ulcère. Si pendant qu'on travaille à la régénération des chairs, il se présente encore quelque chose de vicié, on a recours de nouveau aux corrosifs, & l'on se comporte pour le reste comme il a été prescrit jusqu'ici: le corrosif suivant de *Belloste* est si excellent & si supérieur à tout autre, selon cet Auteur, qu'on ne doit plus penser à en chercher de meilleur pour le cas dont il s'agit (a).

Prenez de l'esprit de nitre ou de l'eau forte, deux parties;

(a) Voy. le Chirurgien d'Hôpital.

du mercure vierge , une partie : mêlez & faites la dissolution à une douce chaleur.

On touche la partie morte avec cette liqueur corrosive , ou l'on y applique de la charpie ou du linge imbus de la même liqueur : tout ce qui est gâté se sépare bientôt du vif ; mais j'ai vu quelquefois que loin que cette séparation eût lieu , la partie saine même se trouvoit détruite par l'action de ce corrosif.

X I V.

Bien des Médecins & des Chirurgiens , sur-tout parmi les Anciens , & de nos jours encore le célèbre Mr. *Boerhaave* (a) préfèrent à toute autre méthode, de brûler généralement tout ce qui est gâté, ou vicié, ou de l'emporter à l'instant jusques au vif avec le bistouri ; mais comme ces procédés paroissent violens & même cruels , qu'ils causent toujours de grandes douleurs , & ne sont point exempts de danger , nous pensons que , tout étant égal d'ailleurs , on doit se décider pour la suppuration ou le caustique. Ce traitement est à la fois plus sûr & plus doux , & moins effrayant , sur-tout aujourd'hui où l'on ne se sert presque plus du feu dans toutes les occasions où l'on peut y substituer des moyens également efficaces : Il est cependant assez commode quelquefois d'emporter à l'instant avec le bistouri les parties mortes qui ont déjà commencé à se séparer de saines , auxquelles elles tiennent encore un peu.

Ce qu'on doit penser du cautère actuel.

X V.

Enfin , lorsque le sphacele s'est emparé de quelque portion de extrémités supérieures ou inférieures au point que la putréfaction a pénétré à travers tous les muscles jusqu'aux os ; qu'il a résisté à tous les remèdes (b) , ou qu'on a négligé ceux qu'il convenoit de faire , l'unique parti qui reste pour mettre les parties saines , & la vie même à couvert , est d'enlever avec le bistouri , la rugine , le marteau , ou la scie , tout ce qui est corrompu dans les chairs , les os & les nerfs. Quant à la manière dont on procède à ce retranchement dans les différentes parties du corps , nous en parlerons en détail en traitant des opérations ; mais nous observerons ici , qu'avant d'entreprendre une opération de l'importance des amputations , le Chirurgien doit toujours , tant par égard pour lui-même , que pour le bien du malade , demander les lumières d'un habile & sage Médecin , ou même de plusieurs , si on peut se les procurer , afin de les rendre juges de la nécessité de l'amputation , & qu'il ne lui soit pas imputé dans la suite d'avoir retranché témérairement & sans des raisons indispensables , une partie extrêmement nécessaire , qu'il auroit été peut-être possible de conserver. On examinera en outre , si les forces du malade sont suffisantes pour le mettre en état de soutenir l'opération ; il s'agit de plus de décider s'il est à propos de l'entreprendre dans les gangrènes de cause interne , qui ont résisté à tous les remèdes , & dans lesquelles l'amputation est ordinairement in-

Quand est-ce qu'on doit faire l'amputation.

(a) Aph. 462.

(b) *Celse* avoit déjà dit , liv. V. ch. 26. n°. 34. Il arrive quelquefois que tous les secours sont inutiles , & que le mal continue à s'étendre.

fructueuse (a). Si on s'y détermine, après une mûre délibération, on doit encore avoir une attention très-importante, qui est de veiller soigneusement à la conservation des forces, de peur que la longueur du traitement, & la prodigieuse quantité de pus que la plaie rend journellement dans ces occasions, ne fasse périr le malade par le dégoût ou la fièvre lente.

C H A P I T R E X V I.

De la Brûlure.

I.

Définition. **C**E n'est pas sans fondement que nous rapportons la brûlure à la classe des inflammations, car non-seulement les signes & les symptômes en sont les mêmes, mais encore les terminaisons. Nous entendons par le mot de brûlure, l'espèce de lésion produite par le feu même, ou par les corps qui en sont pénétrés; ainsi l'on ne compte pas uniquement le feu proprement dit parmi les causes de la brûlure, mais généralement tous les corps durs & brûlans, comme le fer & les autres métaux ardents ou fondus, les charbons embrasés, la poudre à canon, & tous les liquides, tels que l'eau, la bière, le vin, le bouillon, l'huile, l'eau de vie, &c.

I I.

Caractère de la brûlure. Dès que le corps reçoit l'impression de quelqu'une de ces matières, les fibres & les petits vaisseaux souffrent nécessairement des froncemens & des ruptures subites; le sang & les autres humeurs s'extravaient, croupissent, & se corrompent. Mais comme la brûlure produite par des corps solides, est généralement plus fâcheuse que celle qui est occasionnée par des liquides, on peut considérer différens degrés dans ce mal, ainsi que dans les inflammations, suivant que la brûlure est plus ou moins forte.

I I I.

Elle a quatre degrés. On peut en établir quatre degrés; le premier & le moins considérable, est celui dans lequel la partie brûlée est rouge, chaude & douloureuse, & où il se forme, après un court espace de tems, une ou plusieurs vésicules sur la peau; le second, celui où il paroît des phlictaines d'abord après la brûlure, avec de très-grandes douleurs; dans le troisième, la peau, la graisse & la chair même sont réduites en croûte dans l'instant: tel est ordinairement l'effet des corps rouges & brûlans; dans le quatrième enfin, la chaleur agit avec une telle violence, que toutes les parties en sont détruites jusqu'aux os. Le troisième degré paroît assez bien répondre à la gangrène, & le quatrième au sphacèle; d'où l'on voit que la brûlure ressemble d'assez près aux inflammations,

(a) Garangeot, & plusieurs autres Praticiens, rapportent de ces cas malheureux où la gangrène a gagné les parties circonvoisines, à la suite de l'amputation.

& que chacun de ses degrés peut être reconnu à peu près aux mêmes signes.

I V.

On peut juger de l'issue ou de l'événement de la brûlure, & par le degré de celle-ci, & par l'importance plus ou moins grande de la partie brûlée ; ainsi, par exemple, on regardera comme un plus petit mal une brûlure de la main, ou des doigts suivie de quelques vessies, que la plus légère brûlure de l'œil, ce dernier accident entraînant presque nécessairement la perte de la vue, à cause de la délicatesse de l'organe. La longueur du tems pendant lequel le feu a agi, & l'étendue de la brûlure, doivent aussi entrer en considération, la grandeur de la lésion étant évidemment proportionnée à ces deux choses. Si tout le corps se trouve brûlé dans une incendie, par la poudre à canon, ou par quelque liquide bouillant, quelque légère que soit la brûlure, le cas est toujours extrêmement grave ; car les infortunés à qui ce malheur arrive ne pouvant rester ni couchés, ni assis, ni même dormir à cause des excessives douleurs qu'ils souffrent, il est presque impossible que l'épuisement, la fièvre & le sphacèle ne les fassent périr, sur-tout si ce sont de jeunes enfans, qui sont plus foibles, moins patients & moins capables de se procurer une situation commode que les personnes raisonnables. La brûlure est encore d'autant plus dangereuse qu'elle a pénétré plus profondément : celles du visage sont extrêmement fâcheuses en ce qu'elles laissent toujours des cicatrices difformes, & plus encore en ce qu'elles détruisent souvent l'organe de la vue, ou obligent tout au moins les paupières à se coller l'une à l'autre, ce qui produit le même effet. Le cou ne conserve presque jamais sa rectitude lorsqu'il lui arrive d'être brûlé, à moins qu'on ne prenne des moyens efficaces pour l'empêcher. On estimera facilement le danger des autres brûlures par ce que nous venons de dire, & en considérant attentivement l'usage auquel chaque partie est naturellement destinée.

Prognostic.

V I.

La cure de la brûlure est la même que celle de l'inflammation, à laquelle nous venons de voir qu'elle ressemble par ses différens degrés. Dans le premier, c'est-à-dire lorsqu'elle est légère, on se trouve très-bien des résolutifs, tels que ceux qui ont été prescrits au chapitre du phlegmon (chap. II. §. IX & suiv.). Il y en a de deux espèces, sçavoir des astringens & des émolliens ; on doit compter parmi les astringens légers l'esprit de vin simple (a), rectifié, ou camphré, avec lequel on humecte ou l'on fomente la partie en y trempant des linges. On peut employer à peu près aussi utilement le vinaigre de litharge, la saumure de choux confits, & de l'oxicrat dans lequel on fait bouillir du sel ; on renouvelle très-souvent l'application de ces remèdes, de même que celle de l'esprit de vin ; l'huile de thérébentine, dont on oint souvent la partie, est encore un excellent moyen. Il n'est point mal aussi de présenter sur le

Cure du premier degré, 1^o. par la résolution.

(a) Sydenham le recommande avec raison comme un excellent remède, dans ses opuscules pratiques.

champ la partie brûlée, comme la main ou le doigt, au feu ou à la flamme d'une chandelle, & de l'y tenir aussi long-tems qu'on peut le supporter, l'approchant & l'éloignant alternativement, jusqu'à ce que l'ardeur & la douleur se trouvent calmées; par ce moyen non-seulement l'action vive & continuée de la chaleur remet en mouvement & fait circuler de nouveau le sang stagnant, mais on prévient encore le plus souvent les phléctaines & tous les autres symptômes graves qu'entraîne la brûlure, & l'on vient ordinairement à bout d'en guérir sans beaucoup de peine le premier degré, sur-tout si l'on fait usage en même tems des remèdes prescrits ci-dessus.

V I.

2°. Par les
émolliens.

La méthode émolliente, quoique presque entièrement opposée à la précédente, n'en est pas moins efficace; en faisant cesser le froncement ou la crispation des fibres & des vaisseaux, elle y rétablit la circulation du sang & des humeurs. On se trouve donc fort bien, 1°. de l'eau commune seule & modérément échauffée, dans laquelle on trempe des linges qu'on applique sur la partie & qu'on renouvelle de tems en tems, jusqu'à ce que l'ardeur & la douleur se dissipent petit-à-petit. 2°. On augmente considérablement l'efficacité de l'eau, en y faisant bouillir des substances émollientes, telles que l'althéa, la mauve, le bouillon blanc, les semences de lin & de fenugrec, les graines de coings, &c. 3°. On se trouve fort bien aussi des cataplasmes faits avec les mêmes matières, & même de toutes les espèces de bouillies qu'on a sous la main, appliquées aussi chaudement qu'il est possible de le souffrir, car il n'en est presque aucune qui n'ait au moins quelque vertu émolliente. 4°. Les huiles émollientes, telles que l'huile de lin, d'amandes douces, d'olives, de lys blanc, de pavot, de jusquiame, & autres de ce genre (a), qu'on applique sur la brûlure avec des linges, ou dont on oint souvent la partie avec les barbes d'une plume ou avec un pinceau, pour empêcher qu'elle ne se sèche; ces huiles, dis-je, sont excellentes pour adoucir & pour ramollir. 5°. Enfin, nous ne devons pas passer sous silence l'onguent de *Mynsicht* pour la brûlure, qui est un très-bon adoucissant; on le fait avec l'huile de lin ou d'olives & le blanc d'œuf, & on s'en sert de la même manière que des autres; le mucilage de graines de coings est aussi très-efficace. Au surplus, il est important d'avertir que tous ces différens remèdes ne sont presque d'aucune utilité, si on n'a soin de les renouveler fort souvent. Si la brûlure est au visage, on fera usage, pour faciliter l'application des remèdes & pour les maintenir aisément en place, d'une espèce de masque de linge, qu'on humecte continuellement avec des matières aqueuses ou huileuses (voyez la planche XXXVII). Si la brûlure est au cou, pour empêcher qu'il ne se retire & ne perde sa rectitude, on y fera un bandage qu'on appelle le *divisif*, & que nous décrirons à l'article des bandages.

V I I.

Cure du se-
cond degré.

Dans le second degré de la brûlure, que nous avons dit être accompagné

(a) *Pline* dit dans le 4^e. chapitre de son *XXIII^e*. livre, que l'huile de myrthe guérit la brûlure.

de vésicules , il n'est point du tout à propos d'ouvrir les dernières , ni d'exposer à l'air la peau dépourvue de son épiderme , en emportant celui-ci lorsqu'il est déjà enramé par la brûlure , car il résulte de-là des douleurs atroces : ce qu'on a presque toujours de mieux à faire, est d'appliquer à l'instant le premier des remèdes ci-dessus qui se présente sous la main , comme de l'eau ou du vin chauds , de l'esprit de vin , &c. & de le renouveler très-fréquemment ; par cette conduite non-seulement on calme l'ardeur & la douleur , mais la peau même , quoique séparée de son épiderme , ne reçoit presque aucune atteinte. Si cependant la douleur persistoit toujours , on auroit recours aux adouçissans : les meilleurs sont l'huile de lin , l'onguent pour la brûlure de *Mynsicht* , dont il a déjà été parlé ci-dessus , le nutritum & l'onguent de litharge , ou le pompholix , dont on oint souvent la partie , ou des linges qu'on y applique. Après que la chaleur & la douleur ont insensiblement disparu , on se sert , pour rendre la peau égale & faire renaître l'épiderme , de l'emplâtre pour la brûlure ou de celui de minium. Lorsque le second degré de la brûlure est plus considérable , & qu'elle occupe une grande partie du corps , pour prévenir l'exulcération , des cicatrices difformes , & même la gangrène , on ne peut se dispenser de tirer copieusement du sang au malade , sur-tout s'il est pléthorique , & même jusqu'à défaillance , suivant l'espèce & la grandeur de la brûlure ; on donnera ensuite un purgatif un peu fort , mais rafraîchissant , tel que ceux que nous avons prescrits ci-dessus au chapitre des contusions (liv. I. chap. XV. §. XIII.) , & l'on se comportera pour l'extérieur comme nous venons de le dire. Chez les enfans , qu'il est souvent difficile de saigner , & à qui la saignée paroît moins convenir , il fera bon pour faire diversion , de réitérer la purgation. Du reste , dans les brûlures , ainsi que dans les plaies & les autres inflammations considérables , on fera garder un régime très-exact. On ne donnera que du bouillon & d'autres nourritures fort tenues : tout ce qui est pris avec excès & tout ce qui chauffe , est extrêmement nuisible , en ce qu'il augmente l'ardeur & la douleur. *Dygbi* prétend que rien n'est plus efficace pour tempérer la chaleur qui naît de la brûlure , que l'esprit de sel dulcifié qu'on fait prendre de tems en tems au malade , ou séparément ou dans sa boisson , à la dose de X à XV gouttes ; on ne sçauroit croire combien la méthode que nous venons de prescrire , employée à propos & sans perdre du tems , est avantageuse pour dissiper tous les accidens qu'entraîne la brûlure , & amener une heureuse guérison.

VIII.

Quant au troisième degré de la brûlure , où il se forme d'abord une croute ou une escarre , on ne peut y remédier ou le guérir que par la suppuration. Si la brûlure est au visage , il faut se précautionner avec soin contre les cicatrices difformes ; on s'abstiendra donc de tous les onguents dessicatifs , & de presque tous les emplâtres , quoique regardés par bien des gens comme des secrets infailibles , & des remèdes merveilleux pour la brûlure. Il y a toujours lieu de craindre qu'en desséchant à l'excès & crispant les fibres & la peau , ils ne rendent la cicatrice très-difforme , ou beaucoup moins belle qu'elle ne l'auroit été sans eux. On n'a rien de mieux à faire pour prévenir cet acci-

Cure du
troisième degré.

dent , que d'accélérer le plus qu'il est possible la chute de la croute , afin de donner issue à la sanie âcre & corrosive qui croupit au-dessous ; mais la grande difficulté est de sçavoir comment on doit s'y prendre pour enlever l'escarre : ceux qui l'arrachent violemment avec les mains , ou qui l'emportent avec des instrumens tranchans , ne consultent guère l'utilité des pauvres malades ; car s'il y a des remèdes efficaces contre cette espèce de brûlure , ce sont assurément , autant que j'ai pu l'observer , ceux qui sont pris dans la classe des émolliens. On appliquera donc d'abord sur la partie quelque'une des matières émollientes recommandées , au §. VI. & la première qui tombera sous la main , comme l'eau chaude , l'huile , le lait , où l'on trempe des compresses en plusieurs doubles qu'on renouvelle très-souvent , jusqu'à ce que l'escarre se sépare par degrés & peu-à-peu de la chair vive. Lorsque cette séparation commence à se faire , à chaque pansément , qu'on doit réitérer trois à quatre fois par jour , on enlèvera avec les pincettes , les ciseaux , ou le bistouri , comme on le pratique dans le sphacele , tout ce qui ne tient plus au vif ; on oint bien ensuite ce qui reste de la croute avec du beurre ou de l'huile , en continuant toujours exactement les fomentations. On insiste sur ce traitement pendant deux , trois , ou quatre jours. Après la séparation entière de l'escarre , il faut penser à modifier & à consolider ensuite l'ulcère. On se sert pour la détersion , de quelque onguent digestif mêlé avec le miel rosat ; & pour la réunion , du pompholix , de l'onguent de litharge , ou de l'emplâtre pour la brûlure , comme de ce qu'il y a de mieux. Si l'on rejette les émolliens pour n'employer que les emplâtres & les onguents dessicatifs , dont on couvre les croutes , on a tout lieu d'appréhender , comme l'expérience en fait foi , que la crispation des parties circonvoisines , & les creux que fait à la peau la sanie acrimonieuse , ne causent une cicatrice difforme. Si on veut cependant malgré cela se servir de cette dernière méthode , à l'exemple du plus grand nombre des Chirurgiens , on aura soin du moins , si la croute ne tombe pas d'elle-même en deux ou trois jours , d'y faire de nombreuses scarifications , pour donner issue à la sanie qui est cachée au-dessous , ainsi qu'on le pratique dans la gangrène & dans le sphacele (a). On applique ensuite très-assidûment sur la partie les fomentations recommandées ci-dessus , afin de ramollir & d'achever de détacher la croute , ayant fait précéder avant tout la saignée & la purgation. L'exactitude dans le régime est encore plus nécessaire dans cette méthode que dans la précédente. Au reste , pour favoriser la régénération de la peau , on se trouvera fort bien d'exposer très-souvent la partie à la vapeur de l'eau chaude ou du lait ; si l'on voyoit qu'elle tardât trop à se faire , on peut l'accélérer au moyen de la cire & de l'huile d'œuf.

I X.

Cure du
quatrième
dégré.

Mais que fera-t-on enfin dans le quatrième & le plus dangereux degré de la brûlure ? Si elle a pénétré jusqu'aux os , & qu'il ne reste rien de vivant , rous les remèdes sont inutiles , on n'a plus que la triste ressource de l'am-

(a) Voyez le chap. XIV. §. VII.

putation du membre brûlé, comme nous l'avons dit pour le sphacele, (chap. XIV. §. XIV.) & encore faut-il se hâter le plus qu'il est possible, afin de prévenir le progrès de la pourriture. On peut consulter à ce sujet une dissertation de mon fils *sur une nouvelle méthode d'amputer le bras (a)*, qui a très-bien réussi à un malade qui se trouvoit dans le cas dont nous parlons.

CHAPITRE XVII.

Du Skirre.

I.

NOUS avons dit ci-dessus que le skirre est la quatrième terminaison de l'inflammation. On donne le nom de skirre à une tumeur dure & presque indolente, presque toujours formée par un sang épais & glutineux qui s'endurcit dans les glandes, quoique le skirre puisse avoir aussi son siège dans d'autres parties, & sur-tout dans la graisse (b). Définition.

II.

On voit par-là combien le siège de cette maladie peut être diversifié, car le skirre n'arrive pas seulement dans les parties intérieures, comme le foie, la ratte, le pancreas, le méfentère, le poumon & l'uterus, mais encore dans les parties extérieures, telles que les lèvres, la langue, les amigdales, la gorge, le palais, les gencives, le cou, les mammelles, les aisselles, les aînes, la verge, les testicules, ordinairement à la suite d'une inflammation qui a précédé, mais quelquefois aussi spontanément & sans inflammation antécédente, sur-tout dans les sujets dont les humeurs sont épaissies & gluantes. Il provient aussi assez souvent de causes externes, comme coups, chûtes, & autres accidens semblables. Siège & causes du skirre.

III.

Dès que le skirre est formé, non-seulement la partie durcie devient incapable d'exercer ses fonctions naturelles, mais elle porte encore obstacle à celles des parties circonvoisines, en les comprimant; on ne doit donc pas être surpris si on voit paroître dans ces dernières des inflammations, des ulcères, des cancers; si elles tombent en gangrène, perdent leur mobilité, ou s'atrophient, ou s'il survient d'autres accidens semblables, suivant la différence de la partie lésée, & l'importance plus ou moins grande dont elle est dans l'économie animale. Ses effets.

IV.

On n'a pas de peine à reconnoître le skirre par la vue & par le tact, dès Diagnostic.

(a) *In-4° Helmstad, 1738.*

(b) *M. Grashuis, très-habile Médecin d'Amsterdam, a publié en 1741 une savante dissertation sur le skirre & le cancer.*

qu'il se présente une tumeur dure sans rougeur, chaleur, ni douleur, sur-tout dans les parties extérieures & pourvues de glandes ; car nous n'avons dessein de traiter ici que des skirres qui se forment au-dehors, laissant avec raison aux Médecins le soin de reconnoître & de guérir ceux qui arrivent au-dedans du corps, à l'intérieur.

V.

Prognostic. Il y a plusieurs considérations à faire pour établir le prognostic. 1°. Plus le skirre est invétéré, & plus il est dangereux & difficile à guérir. 2°. Dans les sujets jeunes & bien constitués, il se résout beaucoup plus aisément que dans les personnes avancées en âge. Les glandes du cou, sur-tout des enfans, qui d'ailleurs se portent bien, ont rarement de mauvaises suites ; vers le tems de la puberté elles disparaissent d'elles-mêmes, ou cedent aux remèdes. Ces glandes, particulièrement lorsqu'elles sont nombreuses, tirent beaucoup plus à conséquence dans les personnes valetudinaires, ou chez qui l'on soupçonne le virus vénérien. 3°. Le skirre est d'autant plus dangereux, que la partie où il se trouve est plus noble ou plus nécessaire à la vie ; & voilà pourquoi les skirres intérieurs le sont davantage que ceux qui se forment au-dehors (a). 4°. Le skirre est d'autant plus à craindre que les accidens en sont plus considérables ; tant qu'on n'y ressent point de douleur il n'y a pas lieu de s'alarmer, mais dès qu'il devient douloureux ou qu'il s'ulcère, on est menacé du cancer. 5°. Enfin, la cure du skirre par les médicamens est en général très-difficile ; on doit donc bien se garder de flatter le malade d'une guérison assurée ; mais quand les remèdes ont été infructueux, on peut quelquefois emporter le mal avec le fer ou avec les escarrotiques, sur-tout chez les jeunes gens dont la fanté n'a souffert d'ailleurs aucune atteinte.

V I.

Cure. Si le skirre est invétéré, il vaut mieux s'abstenir d'y toucher que d'entreprendre de le résoudre, principalement chez les sujets valetudinaires ou d'une mauvaise constitution ; car il est très à craindre, sur-tout lorsqu'il occupe les mammelles, dans les femmes, qu'en tentant d'en procurer la résolution, on ne lui fasse prendre une mauvaise tournure, & qu'il ne dégénère insensiblement en cancer. Mais si le skirre est encore récent & sans douleur, du moins fort violente, s'il conserve encore quelque mollesse, & qu'on ait à faire à un sujet d'un assez bon tempérament, on peut en tenter la guérison par les résolutifs internes & externes, & parmi les premiers, il n'y en a pas de meilleurs que les décoctions des bois, les essences ou les teintures résolatives, conjointement avec les mercuriels doux, & par intervalles les purgatifs minoratifs (b). Les topiques ne produisent ordinairement aucun effet, ou ils sont plus nuisibles qu'avantageux : on fera donc sagement de joindre au Chirurgien

(a) On en trouve très-souvent dans les parties internes, particulièrement dans le mésentère & dans le poumon, & il est rare qu'ils ne fassent périr le malade.

(b) On peut voir le traitement interne dans un plus grand détail dans mon *compendium de médecine pratique*, chap. XII. §. 29 & 30.

un Médecin habile & prudent , qui pourvoie non-seulement aux remèdes internes , mais encore au régime dont il convient d' user.

V I I.

1^o. Entre les résolutifs externes , les emplâtres tiennent presque le premier rang ; telles sont les gommés simples résolutives , comme la gomme ammoniac , le galbanum , l'opoponax , le sagapenum , le bdellium , &c. appliquées seules , ou qu'on mêle ensemble , & auxquelles on ajoute si l'on veut la poudre de racines de bryoine ou d'aristoloche ronde. On peut se servir aussi dans la même vûe de l'emplâtre de galbanum , de gomme ammoniac , de cigue , de l'emplâtre diaphorétique de *Mynsicht* , ou de l'emplâtre de savon de *Barbette* , séparément ou mêlés l'un avec l'autre. Celui de grenouilles de *Vigo* & celui de diachylum avec le mercure , ne sont pas moins bons , de même que le suivant.

Résolution par les emplâtres.

Pren. du galbanum & de l'opoponax , de chacun une once ;
 de la gomme ammoniac & du bdellium , de chacun deux onces ;
 de l'huile d'olive , deux livres ; de la cire jaune , demi livre ;
 de la poudre de la racine d'aristoloche longue & ronde , de pierre calaminaire , de myrrhe & d'encens , de chacun une once.
 Mél. & fait. un empl. sel. l'art. (a).

V I I I.

Après les emplâtres résolutifs viennent les onguents & les cataplasmes de même qualité , parmi lesquels on doit compter principalement l'onguent que voici :

2^o. Par les cataplasmes.

Prenez de l'onguent martial , de la graisse humaine , de l'huile des philosophes , du savon , & du pétrole blanc , de chacun la quantité qui convient , & faites un onguent , que *Mittermayer* recommande comme très-éprouvé , dans sa dissertation sur les écrouelles du Tyrol , pag. 21. ou bien :

Pren. racines de bryoine blanche , quatre onces ; d'aristoloche ronde , & d'angelique , de chacune une once ; de feuilles de fabine , de rhue , de scordium & d'ablinthe , une poignée ; fleurs de camomille , une poignée ; fleurs de mélilot , de furcau , d'althea , & de petite centaurée , demi poignée.

Faites cuire avec f. q. d'eau simple jusqu'à consistance de cataplasme dans un vaisseau fermé , & sur la fin ajoutez :

du galbanum dissous dans du jaune d'œuf , trois onces ; de la farine de graine de lin , deux onces ; de l'huile de lin , q. s. un cataplasme.

(a) *Mayerne* recommande beaucoup l'emplâtre suivant. Prenez empl. de diachyl. de mucil. & celui de grenouilles , avec la quatrième partie de mercure , de chacun deux onces ; du cinnabre réduit en poudre très-fine , & du mercure , de chacun demi once ; de racines de bryoine & de sceau de Salomon pulvérisées , de chacune trois gros ; du camphre un gros ; du baume du Pérou , q. s. f. un emplâtre pour les glandes skirreuses.

On applique ce cataplasme chaudement & on le change souvent, ou si on le juge à propos, on fomenté la partie avec du vinaigre dans lequel on a fait bouillir les plantes ci-dessus, sans négliger pendant ce tems-là les remèdes internes.

I X.

3°. Par les vapeurs acides.

Quelques-uns emploient & recommandent beaucoup les vapeurs acides pour résoudre le skirre; & en effet, on se trouve bien communément d'exposer de tems en tems pendant chaque jour la partie, couverte d'un linge fin, ou de toute autre manière, aux vapeurs chaudes d'un bon vinaigre simple, ou fait avec la lavande, le sureau, la rhue, ou la thériaque. Certains jettent sur une pierre rougie au feu quelque'un des vinaigres dont nous venons de parler, & en font recevoir les vapeurs de la manière qu'on vient de le dire, ou par le moyen d'un entonnoir; d'autres enfin, allument une certaine quantité de soufre dans un rechaud, ou jettent depuis dix à douze jusqu'à vingt grains de cinnabre sur des charbons ardents ou sur une pierre très-chaude, & présentent le skirre aux puissantes vapeurs acides qui s'en élèvent. Sur quoi on doit bien prendre garde que ces vapeurs ne soient trop violentes, ou trop fréquemment employées, & qu'on ne les respire imprudemment par la bouche ou par le nez: on ne sçauroit croire combien ces vapeurs sont ennemies du poumon, sans compter que celles du cinnabre, à raison du vif argent qu'elles contiennent, excitent puissamment la salivation.

X.

4°. Par les mercuriels.

Les mercuriels employés tout d'abord, ou après que les autres remèdes ont été infructueux, sont de la plus grande efficacité. Outre l'usage interne du mercure, on prépare un excellent onguent résolutif avec ce minéral, la graisse de cochon, & la quantité de thérébentine qui est nécessaire pour éteindre le mercure; on bat & on mêle bien le tout dans un mortier de verre ou de pierre. On oint & l'on frotte bien le skirre avec cet onguent trois ou quatre fois par jour, appliquant ensuite sur la tumeur l'emplâtre de *Vigoucum mercurio*, ou tel autre de même qualité. Mais pour empêcher que ces remèdes mercuriels n'excitent une salivation peut-être nuisible, ou du moins fort incommodé, il sera nécessaire de donner tous les quatre ou cinq jours au malade quelque léger purgatif, comme la poudre de jalap, ou les pilules laxatives, afin d'entraîner le mercure par les selles. On a soin pendant ce tems-là d'examiner souvent le gosier, dont la douleur & la tumeur annoncent communément la salivation. Lorsque ces indices se manifestent, on est obligé de revenir plusieurs fois aux purgatifs, & de suspendre l'usage des mercuriels, jusqu'à ce qu'ils aient disparu. En se comportant, dans la cure du skirre, avec cette circonspection, on peut se flatter d'une heureuse guérison, à moins que les choses ne fussent déjà portées à un état désespéré.

X I.

Cure par le fer & par les caustiques.

Si les remèdes dont nous venons de parler ont été inutiles pour résoudre le skirre, il faut en venir enfin à l'extirpation, quoique plusieurs soient d'un

avis contraire, afin de prévenir le cancer, qui en est une suite ordinaire, ou quelqu'autre mal très-fâcheux. Mais avant d'entreprendre cette extirpation, il faut s'assurer si la partie que le skirre occupe le permet, si la tumeur est mobile, & les forces suffisantes. Après l'opération, on panse la plaie avec le digestif, & à la fin avec le baume d'arcœus, comme toutes les autres plaies qu'on veut réunir. C'est pour cette méthode que M. *Deidier* se déclare dans son traité des tumeurs, pag. 129. Il parle d'un skirre de la mamelle qui fut extirpé, & dont la plaie étoit fermée vingt jours après l'extirpation.

XII.

Lorsque le skirre est inégal, immobile, & fort profond, la malade d'un mauvais tempérament & sujette aux skirres par un vice héréditaire; que les skirres eux-mêmes se manifestent plusieurs à la fois dans la même personne, ou qu'ils sont voisins de parties très-nobles, telles que de grands troncs veineux ou artériels, dont la lésion seroit infailliblement suivie de grandes hémorragies (a), l'usage du fer & des escarrotiques seroit également imprudent & dangereux; l'extirpation alors ne produit presque jamais d'autre effet que de faire dégénérer le skirre en cancer, ou de causer des douleurs inutiles aux malades: on doit donc se borner uniquement à adoucir le mal, afin de calmer entièrement la douleur, ou de prévenir au moins le cancer.

Quand est-ce qu'on doit s'abstenir de tous ces moyens.

XIII.

Dans ces circonstances on ne peut attendre du secours que des tempéramens internes & externes, ainsi que du régime. On nourrit le malade avec de bons bouillons faits avec des viandes fraîches, & avec des alimens tendres & succulens, tels que les jeunes animaux, & les poissons, & les végétaux tendres & frais, tels que l'orge, l'avoine, le miller, les épinars, l'asperges, la scorfonnere, la chicorée, le panais, le lupin, &c. La boisson ordinaire la plus salutaire sera de l'eau pure, si le malade y est accoutumé, ou une ptisane faite avec la racine d'esquine, la falsepareille, le gramen, le polypode, les feuilles de véronique, de langue de cerf, d'agrimoine, de pariétaire, de capillaires, & autres semblables. Si le skirre est déjà douloureux, il ne sera point mal d'ajouter aux boissons ci-dessus quelque peu de semence de pavot blanc, & de les édulcorer, si cela plaît au malade, avec quelques gouttes de syrop du même pavot, pour leur donner un goût agréable. On se trouvera bien encore, pour adoucir l'acrimonie du sang, de la poudre d'yeux d'écrevisses, de celle des écailles d'huitres préparées, du sel d'absinthe, du cinnabre, de l'antimoine crud, & de l'antimoine diapho-

Régime & remèdes internes pour le cancer.

(a) Un Chirurgien qui sçait promptement se rendre maître du sang, & appliquer ensuite un appareil convenable, peut extirper heureusement quelquefois des skirres très-considérables. J'ai moi-même emporté plusieurs fois des glandes parotides & maxillaires fort skirreuses; & quoique je fusse obligé par fois de couper de grands rameaux de la carotide interne, j'ai guéri tous mes malades, & il ne m'en est mort aucun.

rétique. On ajoute à chaque dose de ces remèdes, lorsque les douleurs sont excessivement vives, un demi grain d'opium, & cela une, deux, ou trois fois par jour, si la nécessité l'exige. On retire encore de grands avantages de la poudre ou du suc récent des cloportes, du blanc de baleine à la valeur d'une demi dragme ou d'une dragme entière, qu'on donne de tems en tems avec les poudres ci-dessus. On purge le malade avec les pilules mercurielles, ou avec des poudres purgatives convenables; on le saigne, ou on lui applique des ventouses au printems & en automne, & même plus souvent, si on le juge nécessaire.

XIV.

Remèdes
topiques.

On peut appliquer extérieurement sur le skirre l'emplâtre de saturene, ou une lame de plomb enduite de mercure, qu'on y laisse toujours. On calme ordinairement par-là la chaleur & la douleur, & l'on prévient assez souvent le cancer: si cependant la lame de plomb ne soulageoit point le malade, on y substituerait des emplâtres & des onguents adoucissans, tels que ceux dont nous allons donner les formules.

Prenez, du pompholix, deux onces; de l'opium dix grains; mêlez. On fait très-souvent des onctions avec cet onguent sur la tumeur, ou on l'y applique aussi sur du linge. Ou bien:

Prenez, de l'amalgane du mercure avec le plomb, une once; de l'onguent rosat, q. s. Faites un onguent, qu'on applique sur le skirre en forme d'emplâtre. Ou bien:

Prenez du vinaigre de litharge, une once; de l'huile de jusquiame & de pavot blanc tirée par expression, deux dragmes; d'huile de roses ou de solanum par infusion, deux dragmes; m. f. suiv. l. un nutritum, & sur la fin ajoutez de l'opium à la dose de six grains, de dix, ou même davantage, si le cas le requiert.

On étend cet onguent sur du linge, & on l'applique quelquefois pendant la journée sur le skirre douloureux. Si néanmoins le malade avoit de la peine à supporter ces onguents, tout doux qu'ils sont, on pourroit essayer d'employer à leur place des emplâtres rafraîchissans, tels que l'emplâtre de saturene de *Mynsicht*, de minium, de pompholix, ou enfin l'emplâtre suivant, qui est merveilleux pour calmer les douleurs.

Prenez du suc récemment exprimé & purifié de feuilles de jusquiame, de pavot de jardin, & du philandrium, de chacun quatre onces; faites épaissir ces sucs à une douce chaleur, & sur la fin ajoutez de la cire blanche, huit onces; huile de roses par infusion, une once; faites. un empl. ou:

Prenez du sucre de saturene, de la ceruse préparée, de l'amalgame de plomb & de mercure, de l'huile exprimée de jusquiame, de l'huile de roses par infusion, de chaq. deux dragmes; de cire blanche, quatre onces. m. f. un empl.

On peut quelquefois ajouter à tout cela, dans le cas des plus violentes douleurs, une dragme ou deux d'opium, & l'on applique sur la tumeur l'emplâtre qui en résulte.

X V.

Nous remarquerons encore que plusieurs Chirugiens célèbres se servent pour la guérison du skirre de la suppuration, des escarrotiques, ou du caustère actuel ; mais outre que les suppuratifs & les caustiques disposent le skirre au cancer (a), & que la vue du feu inspire toujours de l'horreur, il y a encore une infinité d'autres raisons qui doivent faire rejeter ces méthodes comme moins sûres & plus cruelles que celle que nous avons proposée. Le parti le plus court comme le plus sûr qu'on ait à prendre, est donc d'emporter tout à coup avec l'instrument tranchant le skirre devenu douloureux, & d'un volume considérable, à moins qu'on n'en soit détourné par la crainte d'une hémorrhagie dangereuse. On coupe donc jusqu'aux racines tout ce qu'il y a de skirreux dans les lèvres, les glandes salivaires, les mammelles, le testicule, &c. (§. XI & XII.) car si on laissoit quelque chose de gâté, il feroit à craindre que ce reste ne devint le germe d'un nouveau cancer ; il n'est point rare même, ce qui est déplorable, que le cancer revienne quoiqu'on l'ait totalement extirpé, & sans qu'il y ait de la faute du Chirurgien. Quelques Auteurs veulent qu'après l'extirpation de la tumeur, on brûle le fond de la plaie pour prévenir le retour du skirre, pour réprimer l'hémorrhagie, ou pour détruire le mal jusques dans ses moindres racines ; mais à mon avis cette pratique ne doit pas être admise ; la cautérisation est une chose sur laquelle on ne peut nullement compter pour prévenir le retour du skirre ou du cancer (b) ; & quant à l'hémorrhagie, nous avons des moyens beaucoup plus doux & plus convenables pour nous en rendre maître. Lorsqu'on a fait l'extirpation par l'instrument tranchant, on travaille ensuite à la consolidation, comme dans les autres plaies ; voyez sur la manière dont on doit s'y prendre pour extirper les skirres qui viennent autour du cou, le traité des opérations chapitre 98 ; le chapitre 107 pour l'extirpation de celui des mammelles, & le chapitre 121 pour celle du skirre des testicules.

Ce qu'on doit penser de la suppuration, des corroifs & du caustère.

C H A P I T R E X V I I I.

Du Carcinome, ou du Cancer.

I.

Toutes les fois que le skirre n'a pû être ni résous ni adouci, (ch. XVI. §. XIII. & XIV.) & qu'on n'a pû l'amputer, soit parce que le malade n'a point voulu se soumettre à l'extirpation, soit par quelqu'autre raison que ce puisse être, le mal faisant toujours des progrès ou de lui-même ou par l'imprudence du malade ou du Chirurgien, l'on commence insensiblement à sen-

Définition.

(a) On a à la vérité quelques exemples de skirres & de cancers, même aux mammelles, guéris par les caustiques ; mais le plus souvent ils n'ont pas une bonne issue.

(b) On en a fait la remarque depuis très-long-tems. Voy. Celse liv. . . ch. 28, n^o. 20. & ce que nous disons d'après cet Auteur au chapitre suivant §. VII.

tir des douleurs pungitives aux environs de la tumeur, qui devient inégale & raboteuse. Ce terrible état du skirre étoit appelé autrefois *carcinome* ; on le nomme aujourd'hui *cancer*, parce que le plus souvent les veines variqueuses qui rampent auprès de la tumeur ressemblent en quelque sorte aux pattes des écrevisses. Tant que la peau conserve son intégrité, la tumeur reçoit le nom de *cancer occulte*, mais dès qu'elle s'ulcère, & que le mal se montre à découvert, on l'appelle alors *cancer ouvert*, ou *ulcéré*.

I I.

Origine &
progrès du
cancer.

Voici quels sont l'origine & les progrès du cancer : il commence ordinairement par une petite tumeur, qui demeure quelquefois pendant très-long-tems dans le même état, & augmente enfin tout à coup le moins qu'on y pense. Au commencement elle ne fait point de douleur, ou n'en cause du moins que très-peu, & seulement par intervalles ; mais dès qu'elle prend de l'accroissement, les douleurs augmentent aussi très-considérablement ; les émoulliens & les résolutifs qu'on a quelquefois l'imprudence d'y appliquer, en accélèrent souvent les progrès au point que son volume & la douleur augmentent plus dans un mois, qu'ils n'auroient fait dans un an si on s'étoit abstenu de tout remède topique. Ces applications indifférentes irritent pour l'ordinaire tellement le mal, que la peau venant à s'ouvrir, ne présente plus qu'un ulcère horrible, & d'une puanteur insupportable.

I I I.

Siége.

Le cancer, comme le skirre, peut venir dans presque toutes les parties du corps, mais il attaque beaucoup plus souvent les parties supérieures, comme *Celse* l'a remarqué, telles que le visage, le nez, les oreilles, les lèvres, les mammelles des femmes, & quelquefois même celles des hommes ; j'en ai vu moi-même un exemple, & *Bidloo* en rapporte un autre qui est très-remarquable. Outre les différentes parties que nous venons de nommer, le cancer attaque encore quelquefois la langue, le gosier, les gencives, & les parties naturelles des deux sexes.

I V.

Causes.

Les causes du cancer & du skirre sont presque entièrement les mêmes, si ce n'est que pour produire les premiers il faut qu'il survienne un nouveau genre d'acrimonie & d'irritation, à laquelle donnent lieu non-seulement les topiques discutifs, âcres & brûlans, mais encore une infinité d'autres choses, telles que tous les alimens & les boissons qui augmentent l'âcreté du sang ; on s'en abstiendra donc avec soin, de même que du cochon & du lard ; toutes les passions tristes ou violentes, comme le chagrin, la colere, les soucis, disposent extrêmement au cancer les malheureux qui y sont sujets. On observe enfin, ce qui mérite bien d'être remarqué, que toutes les femmes qui vivent dans le célibat, comme les Religieuses, & les femmes même mariées, mais stériles, sont très-souvent attaquées du cancer à la mammelle, après avoir passé quarante ans, tems auquel les menstrues commencent insensiblement

siblement à diminuer ou cessent totalement. J'ai vu quelquefois cependant des cancers chez de jeunes femmes qui étoient entre les vingt & trente ans.

V.

Les signes du cancer occulte sont les suivans : le malade commence à sentir des démangeaisons , & ensuite de la douleur & des piqueures dans la tumeur ou aux environs , qui deviennent rouges ou livides ; la tumeur se rend inégale , son volume augmente , & la dureté prend des accroissemens très-considérables. Les veines se dilatent , noircissent , & sont quelquefois entrecoupées çà & là par des nœuds ou des tubercules. Le cancer ouvert ou ulcéré , se reconnoît non-seulement par l'ulcère qui se manifeste dans la partie , & par le cancer occulte qui a précédé , mais encore aux signes , ou par les symptômes dont on va faire l'énumération.

Diagnostic

V I.

Il découle abondamment de l'ulcère une sanie tenue , laquelle est quelquefois si âcre & si corrosive , qu'elle ronge jusqu'au linge de l'appareil , comme pourroit le faire l'eau forte ou la plus forte saumure ; elle exhale au loin dans l'appartement une odeur infecte & presque insupportable , sur-tout aux personnes qui n'y sont point accoutumées ; le mal faisant toujours de nouveaux progrès , les lèvres de l'ulcère se tuméfient & se renversent d'une manière étonnante , & prennent différentes couleurs , étant successivement pâles , rouges , jaunes , vertes , livides , noires , ou de plusieurs couleurs tout à la fois. La douleur , accompagnée d'un sentiment d'ardeur , de piqueure & d'érosion , est quelquefois si atroce , que les infortunés malades , entièrement privés du repos & du sommeil , sont presque réduits au desespoir ; ils perdent à la fin totalement leurs forces avec l'appetit , & jusqu'au sentiment de leurs douleurs , auxquelles succèdent des langueurs & des anxietés extrêmes , jusqu'à ce que la mort vienne arracher l'ame d'un corps qui n'a plus qu'un souffle de vie , & qui est presque absolument réduit en pourriture. (Triste & déplorable condition de l'homme !) Les symptômes , au reste , n'ont pas toujours la même marche ; ils sont plus ou moins nombreux & plus ou moins violens , suivant le tempérament des malades , & la partie même qui est le siège du mal.

Symptômes

V I I.

Les cancers encore occultes , qui ne causent pas des douleurs bien vives , peuvent être supportés quelquefois pendant assez long-tems sans beaucoup d'incommodité , sur-tout par les personnes robustes qui ne s'écartent pas des loix de la tempérance. Mais dès que le cancer vient à s'irriter , soit par des erreurs dans le régime , soit par des topiques résolutifs , émolliens , ou corrosifs , ou de toute autre manière , on voit fondre sur le malade tous les terribles symptômes dont nous venons de parler. Il s'est trouvé dans tous les tems des imposteurs qui se sont vantés effrontement de posséder de merveilleux secrets pour guérir le cancer , qui n'étoient connus que d'eux seuls.

Prognostic

Mais nous observerons en général, que ces magnifiques promesses portent presque toujours à faux, & que le mal dont il s'agit n'admet presque jamais de guérison par les médicamens, ni ne peut même le plus souvent en être adouci, comme *Hippocrate* (a) & *Celse* (b) l'ont reconnu, & qu'*Hildanus* (c) & d'autres célèbres Praticiens l'ont confirmé. Nous ne connoissons encore aucun remède sur lequel on puisse fonder l'espérance certaine de la guérison du cancer; l'exemple de la Reine Anne d'Autriche, mere de Louis XIV. en fournit une preuve sans réplique. Non-seulement les Médecins de la cour, mais ceux de tout le royaume, & particulièrement ceux qui se vantoient d'avoir des secrets particuliers pour le cancer, furent excités par l'appas des plus grandes récompenses, à entreprendre la guérison de celui que la Reine-mere avoit au sein; tous les secours qu'on lui donna n'eurent cependant aucun succès (d). Il paroît donc qu'on n'a de ressource contre cette cruelle maladie que dans le fer, encore cette unique ressource est-elle douloureuse, ou impraticable en bien des cas. Plus le cancer est mauvais & d'un volume considérable, plus les symptômes sont violens; & le sujet foible ou mal constitué, & moins on a de fond à faire sur l'extirpation. Toutes les fois que la tumeur ne peut être extirpée jusques dans ses moindres racines, il vaut mieux n'y pas toucher, que de tourmenter inutilement un malade qu'il n'est pas au pouvoir de l'art de sauver. C'est ainsi, par exemple, que les cancers de la matrice, du gosier, des amigdales, des glandes des aînes & des aisselles sont presque toujours incurables. Ceux des lèvres & des mammelles peuvent être extirpés à la vérité avec moins de danger, & laissent plus d'espérance de guérison, mais on ne peut cependant pas se promettre toujours de les amener à cicatrice, ou d'en prévenir le retour; ceux qui osent s'en flatter n'ont pas ratifié jusqu'ici leurs promesses. Quelques-uns prétendent que le cancer est contagieux (e), mais c'est ce que je n'ai pas encore observé, quoique j'aie vû & traité un assez grand nombre de ces malades.

(a) Aph. 38. sect. VI. Il vaut mieux ne pas toucher aux cancers occultes, que d'entreprendre de les guérir; car dans le dernier cas le malade périt bientôt, & on lui prolonge la vie, en abandonnant le mal à lui-même.

(b) Voy. le liv. V. chap. 28. n°. 2. dans lequel il s'exprime très-élégamment sur ce point. Il n'y a, dit-il, que l'ulcère cacoethe qui soit susceptible de guérison; les autres espèces s'irritent d'autant plus que les remèdes qu'on emploie pour les guérir sont plus violens. Il est des Praticiens qui ont fait usage des caustiques; quelques-uns ont eu recours au feu; d'autres ont tenté l'amputation, mais aucune de ces méthodes n'a jamais réussi sur personne; car si on brûle le cancer, il reparoît bientôt après, & ne cesse de faire des progrès, jusqu'à ce qu'il ait fait périr celui qui en est attaqué. Si on l'emporte avec le rasoir, il revient presque aussitôt que la cicatrice est formée, & termine enfin les jours du malade, &c. *Celse* ne désapprouve pas les remèdes adoucissans, qui flattent le mal en quelque façon au lieu de l'aigrir; mais il a tort de rejeter toutes les opérations de chirurgie, puisqu'il est certain que bien des malades leur ont dû la vie.

(c) In. lib. de gangrena, cap. VII.

(d) Mém. de Mme. de Motteville, tom. V.

(e) Tel. est *Hildanus*, cent. II. obs. 78. & *Tulpius*, obs. 8.

V I I I.

Dans différens volumes des éphémérides medico-physiques qui s'impriment en allemand à Breslaw depuis quelques années, de même que dans la pratique médicinale de *Nenter*, on célèbre comme un puissant remède contre toutes les espèces de cancer, un certain remède émetique & corrosif, imaginé par un Médecin nommé *Kortholt*, qui vivoit dernièrement à *Dantzick*, & qui s'en réservoit le secret; mais je ne dois pas passer sous silence, que j'ai sçu par des personnes très-habiles & très-dignes de foi, que ce remède si merveilleux n'a eu que peu ou point d'effet contre les véritables cancers.

Remede de *Kortholt* contre le cancer.

I X.

On a publié à Halle en 1739 une dissertation sur la *Belladonna*, dans laquelle on recommande la décoction de cette plante comme un spécifique pour le cancer occulte, & même pour celui qui est ulcéré. Mais on ne nous apprend pas si la plante doit être fraîche ou sèche; on ne parle pas non plus de la dose à laquelle on doit la donner, & s'il suffit d'en user une fois, ou s'il faut en réitérer les prises (a). Tout ce que je peux dire sur ce prétendu spécifique, est qu'une malade de mon voisinage, à qui un Chirurgien donna de la décoction de *Belladonna* en perdit l'esprit, & qu'elle ne fut point guérie. *Gerlach* rapporte dans les éphémérides d'Allemagne (cent. VI. obs. 43.) que le vitriol bleu seul, ou réduit en forme d'onguent avec l'huile d'olive, avoit guéri un cancer à la lèvre.

Autres prétendus spécifiques.

X.

Les cancers qui ont résisté à tous les remèdes, qui se trouvent chez des vieillards ou chez des personnes dont les humeurs sont vitiées; ceux qui ont leur siège sous les aisselles, autour du cou ou près des grands vaisseaux; ceux enfin qui sont d'un volume très-considérable, invétérés, ou plusieurs en nombre dans le même malade; tous ces cancers, dis-je, n'admettent point l'extirpation, parce qu'on ne peut pas en emporter toutes les racines; l'opération ne feroit qu'empirer l'état du malade, & précipiter sa mort. Le seul parti qu'il y ait à prendre pour les cancers déclarés incurables, mais non encore ulcérés, est de bannir toute violence, afin de les empêcher de s'ouvrir, & de se prémunir par les moyens les plus doux contre les cruels symptômes dont on est menacé; c'est ainsi qu'en flattant, pour ainsi dire, le mal au lieu de l'irriter, on prolonge du moins souvent la vie du malade, & qu'on lui épargne une infinité de maux terribles qui l'auroient bientôt conduit au tombeau par les plus horribles souffrances.

En quels cas le cancer ne peut être guéri par l'opération.

X I.

Pour adoucir le cancer encore occulte, on ne doit pas chercher des secours dans les remèdes seuls, le régime en fournit encore de plus efficaces, dont nous avons déjà parlé en détail au chapitre du skirre (chap. XVI. §. VI &

Cure palliative.

(a) Voy. la dissert. pag. 30.

suiv.). Si les sujets sont pléthoriques on les saigne à plusieurs reprises, sur-tout dans le printems & dans l'automne, & l'on évacue les humeurs nuisibles par des purgatifs répétés. Le lait de chèvre, seul ou bouilli avec les plantes vulnéraires, ou les écrevisses de rivière, ou qu'on coupe avec les eaux minérales les plus douces, & qu'on fait prendre chaudement au malade de rems en rems, peut faire beaucoup de bien, pourvû néanmoins que l'estomac ne le rebute pas. On prévient quelquefois très-heureusement par ces différens moyens le progrès du mal & des symptômes. Si cependant les douleurs ne laissent pas de devenir plus vives, il sera très-avantageux de mêler une dose d'opium aux autres remédes, ou de faire bouillir des sémences de pavot dans les boissons prescrites ci-dessus, si on n'aime mieux les employer en émulsion. Ces narcotiques calment la douleur & procurent le sommeil aux malheureux malades; on ne doit donc pas les négliger. On se conduit pour l'extérieur, comme nous l'avons déjà dit plus haut.

XII.

Cure du cancer
ulcéré.

Le cancer ouvert ou ulcéré, qu'on ne peut pas extirper avec sûreté, ne demande presque que la même méthode curative, ou plutôt palliative, si ce n'est qu'on doit très-souvent nettoyer l'ulcère de la sanie, & le remplir ensuite de charpie douce & sèche, & l'oindre à chaque fois qu'on le pansé de quelque reméde propre à calmer la douleur, tels principalement que l'huile de myrrhe par défaillance, l'essence de myrrhe & celle du succin; l'eau de chaux seule ou mêlée avec un peu de sucre de sature, & le sel ammoniac devenu bleu dans un vaisseau de cuivre, & qu'on met sur de la charpie; ou bien:

Prenez du vinaigre de litharge, une once & demie; de l'huile rosat ou de solanum une once; mêlez & faites un onguent dans un mortier de plomb ou de verre: on appelle cet onguent nutritum; ou:

Prenez eau rose, de fleurs de sûreau & de pavot rouge, de chacun deux onces; de sucre de sature & d'essence d'opium, de chacun une dragme; du vin thériacal, deux gros; mél. ou bien:

Prenez d'eau de frai de grenouilles & de solanum, de chaq. deux onces; du plomb brûlé, une dragme; du sucre de sature, demi dragme. Mél.

On peut substituer à tous ces remédes, quelque décoction vulnéraire faite avec le marrube, l'aigremoine, la véronique, &c. & le suc de solanum ou de plantain. On peut, routes les fois qu'on change l'appareil, nettoyer l'ulcère avec ces remédes liquides, & les y appliquer ensuite avec de la charpie. Quand les douleurs deviennent plus vives, il faut augmenter la dose de l'opium ou de sa teinture; ou panser l'ulcère uniquement avec le dernier, dans lequel on trempe de la charpie; car il n'y a quelquefois que ce moyen pour adoucir les souffrances du malade; & afin que l'opium calme encore davantage, il ne faut pas en tirer l'essence avec l'esprit de vin, mais avec les eaux distillées, comme celle des fleurs de solanum, de pavot rouge, dans lesquelles

les on fait bouillir l'opium. *Dionis* veut qu'on applique sur le cancer une tranche de veau ; les poudres sèches dont on voudroit le saupoudrer , ne sont pas aussi avantageuses ici , que pour certains autres ulcères ; mais le plomb brûlé & incorporé dans le mucilage de graines de lin , de psillium , ou de semences de coings , appliqué sur la tumeur , calme souvent admirablement le douleur. On se sert aussi quelquefois avec succès dans la même vue , des plantes narcotiques , comme les feuilles de jusquiame , de tabac , ou de *Belladonna* ; mais on doit varier ces différens remèdes , & donner toujours la préférence à ceux dont le malade a retiré le plus de soulagement. L'eau d'arquebuse faite avec l'eau distillée de solanum , plutôt qu'avec le vin , est encore un très-bon topique , appliquée chaudement & souvent renouvelée.

X I I I.

Lorsqu'on juge que le cancer peut être extirpé sans trop de danger , il faut préparer le malade à l'opération par des purgatifs légers , des tempérans & des dépurans , & (§. II.) sur-tout par un régime très-exact. Nous décrirons , en traitant des opérations , la manière dont on doit procéder à l'extirpation du cancer des lèvres , des yeux , des mammelles , & du membre viril. Le traitement de la plaie après l'opération , est le même que celui que nous avons indiqué pour les autres plaies ; c'est-à-dire qu'on emploie successivement le digestif & le baume vulnéraire , pour déterger & pour consolider : la douceur & la rareté des pansemens contribuent infiniment ici à la réunion. La plaie fermée , il ne reste plus qu'à prescrire pour tout le reste de la vie un régime modéré & très-exact. On s'abstiendra soigneusement de tout aliment âcre , salé , acide , ou trop épicé ; on fera un usage fréquent des purgatifs doux , des tempérans , entre lesquels on doit compter sur-tout les eaux minérales , sans négliger , lorsque le sang surabonde , les scarifications & la saignée , particulièrement au printemps & en automne. L'omission de ces secours préservatifs donne lieu très-aisément au retour du skirre & du cancer.

C H A P I T R E X I X.

De l'Œdeme.

I.

La été question jusqu'ici des tumeurs chaudes , & de leurs principales espèces , ainsi que des accidens ou des symptômes qui les accompagnent ; nous allons maintenant parler des tumeurs froides , molles & pâles , qui cèdent à la pression du doigt , & qui en conservent l'impression lorsqu'on le retire. Ces sortes de tumeurs ne font éprouver que peu ou point de douleur , mais seulement un sentiment de poids incommode. On les appelle proprement du nom d'*œdeme* , qui signifie *tumeur phlegmatique* ; elles n'ont point de siège fixe & déterminé ; elles attaquent les pieds , la tête , les mains , les paupières , &c. & quelquefois toute l'habitude du corps : ce dernier cas est

Définition.

connu sous les noms de cachexie & de *leucophlegmatie* ou d'*hydropisie anasarque*. Mais le siège le plus ordinaire le l'œdeme est dans les pieds, & de-là vient qu'on exprime communément cet état en disant qu'on a les pieds *enflés* ou *œdémateux*. Ce sera principalement de cette espèce d'œdeme dont nous parlerons ici ; & par ce que nous en dirons, on comprendra facilement quelle est la nature des œdemes qui arrivent aux autres parties du corps, & quel est aussi le traitement qui leur convient.

I I.

Causes.

La cause prochaine de l'œdeme est sans difficulté, un phlegme visqueux ou un sang gluant & trop aqueux, dont la sérosité s'arrête & croupit dans les cellules de la graisse, ce qui distend & sépare la peau qui est au-dessus. Le sang contracte ordinairement ce vice, dans les hommes d'un tempérament froid ou phlegmatique, ou parvenus à un âge fort avancé, particulièrement dans les tems froids & humides de l'hiver, qui y disposent d'eux-mêmes le corps en épaississant les humeurs qui ont cessé de circuler, ou dont le mouvement est fort ralenti. Aussi voit-on que les pieds qui avoient prodigieusement enflé pendant le jour, diminuent très-considérablement durant la nuit par la chaleur du lit, & se trouvent le lendemain matin beaucoup moins gros qu'ils ne le seroient dans le reste de la journée. 2°. Une autre cause de cette dépravation du sang, est le mauvais régime habituel, la crapule, ou du moins l'excès de la boisson, de même que l'abus des alimens froids, cruds & indigestes. 3°. Les fièvres, sur-tout les intermittentes, y concourent aussi, principalement si les malades boivent à l'excès pendant le froid & la chaleur, & s'ils violent les loix de la tempérance. 4°. On compte encore parmi les causes des œdèmes, les grandes pertes de sang, soit par les plaies, le nez, le poulmon, le vomissement, les hémorroïdes, ou par la matrice. 5°. La suppression des évacuations sanguines habituelles, celles des règles sur-tout dans les femmes, & des hémorroïdes dans les hommes. 6°. La compression que fait le fœtus pendant la grossesse, ou quelque skirre qui se trouve dans l'abdomen, sur les grands troncs veineux, compression qui retarde très-considérablement le retour du sang des extrémités inférieures. 7°. L'excès du sommeil & du repos. 8°. Enfin la phtisie, la difficulté de respirer, & généralement toutes les maladies de foiblesse ou de langueur, (entre lesquelles on doit placer la vieillesse) qui affoiblissent ou qui détruisent la force d'impulsion que le cœur exerce naturellement sur le sang.

I I I.

Diagnostic.

On voit clairement par ce que nous venons de dire, quels sont les signes auxquels on peut reconnoître l'œdème ; il ne nous reste plus qu'une observation à faire, qui est que plus la tumeur est dure & conserve long-tems l'impression du doigt, & plus l'humeur qui la forme est épaisse & visqueuse ; remarque qui peut beaucoup servir pour le traitement.

I V.

Prognostic.

L'œdème des pieds, venant ordinairement à la suite d'autres maladies

très-graves ; comme l'hydropisie , la phtisie , l'asthme invétéré , les fièvres intermittentes , les grandes hémorragies , ou les suppressions des évacuations sanguines , il est évident qu'on ne peut le guérir qu'avec la maladie dont il dépend. Dans les femmes enceintes & saines , sur-tout si elles sont vigoureuses , l'enflure des pieds n'est d'aucune conséquence ; elle se dissipe comme d'elle-même après l'accouchement , les veines iliaques cessant alors d'être comprimées ; mais elles peuvent être dangereuses dans les femmes foibles & valétudinaires ; ou si elles subsistent long-tems après l'accouchement , car en pareil cas il n'est point rare qu'elles conduisent à l'hydropisie , à l'asthme , & même à la suffocation. Au surplus , les enflures des pieds entraînent d'autant plus de danger , qu'elles sont plus invétérées ; les récentes , & qui viennent sans maladie , se guérissent avec la plus grande facilité. Il en est à-peu-près de même des enflures œdémateuses que laissent les fièvres intermittentes ; elles tirent beaucoup moins à conséquence que celles qui sont produites par des hémorragies , ou de quelqu'autre maladie grave que ce soit. Si elles dépendent de la suppression de quelque évacuation sanguine , soit naturelle ou habituelle , le meilleur moyen de guérison est de rétablir au plutôt ces évacuations , ou de diminuer le sang superflu ; les enflures dont nous parlons se dissipent beaucoup plus aisément chez les jeunes gens que chez les vieillards ; dans les derniers , elles sont presque toujours incurables. Enfin , si l'on traite peu convenablement les grandes enflures des pieds , & qu'on les force sur-tout à disparoître par des applications repercussives , la difficulté de respirer , la suffocation , & la mort même , sont des suites presque inévitables de cette imprudence.

V.

La cure de l'œdème varie extrêmement , suivant la diversité des causes ou des maladies qui y donnent lieu ; il faut donc toujours remonter à la cause primitive , avant que de penser à aucun remède ; & comme le caractère du mal exige qu'on s'attache principalement à changer la disposition intérieure du corps , il est évident qu'on ne peut attendre la guérison des seuls remèdes externes , mais qu'il faut principalement recourir aux médicamens internes , dont l'administration sera confiée à un habile Médecin (a) , qui saura les varier suivant la diversité de la cause morbifique qu'on a à combattre. Quant à l'extérieur , on se trouvera bien , 1^o. de frotter très-souvent les pieds avec des étoffes de laine chaudes , & principalement le soir & le matin , jusqu'à ce que la partie s'échauffe & rougisse. 2^o. On garantira soigneusement les pieds , sur-tout en hiver , des impressions du froid , en faisant porter au malade pendant le jour des bas de peau ou d'autres bas forts & grossiers , & en lui mettant sous les pieds pendant la nuit des pierres ou de planches de chêne , bien chaudes , pour atténuer le sang & fortifier la chaleur naturelle. 3^o. On fera des circonvolutions de bandes , en commençant à la plante du pied , remontant insensiblement jusqu'au genou ; c'est un excellent moyen pour renforcer

Cures.

(a) Consultez sur cette partie du traitement notre *compendium de médecine pratique* , cap. XI. §. XIV.

la partie trop relâchée, & pour prévenir l'amas ou la stagnation des humeurs dans le tissu cellulaire, & la distension de la peau, qui en est une suite nécessaire. 4°. Après avoir fait précéder les évacuans & les autres remèdes internes convenables, on peut employer extérieurement des topiques discutifs & fortifiants; ainsi, par exemple, on peut exposer la partie à la vapeur de l'esprit de vin rectifié & enflammé, & l'envelopper ensuite dans de la flanelle, ou dans du linge bien pénétrés de cette vapeur, jusqu'à ce que les humeurs stagnantes sortent avec la sueur, ou qu'elles recommencent à circuler, & que les solides aient repris leur ancienne vigueur. 5°. Bien des gens, sur-tout chez le peuple, se servent, comme d'un remède domestique, de la grande chélidoine grossièrement pilée, qu'ils appliquent sur les pieds avec du linge; d'autres employent au même usage la persicaire âcre seule, ou avec la chélidoine; & souvent avec beaucoup de succès, car ces plantes sont de puissans résolutifs; d'autres enfin se servent du raifort sauvage rapé, de la passerage, ou de la poivrete, qu'ils font bouillir dans du vin, & dont ils renouvellent très-souvent l'application, toujours chaudement. Un remède encore très-efficace pour opérer la résolution, est la fomentation ou le cataplasme qu'on fait avec la fiente de pigeon, le sel & le vinaigre mêlez ensemble, & appliqués chauds sur la partie; la lessive des cendres de chêne, & l'eau dans laquelle les forgerons éteignent le fer rouge, ne sont pas moins efficaces; après y avoir ajouré quelques onces d'esprit de vin & un peu d'alun, on y trempe des compresses qu'on applique chaudement, & qu'on a soin de renouveler de tems en tems, ou bien on met les pieds deux fois par jour dans la même liqueur. L'eau de chaux pure, ou mêlée avec l'esprit de vin & de l'alun, produit encore à-peu-près le même effet; on peut se servir aussi utilement pour la même fin de la mixture suivante.

Prenez de l'esprit de vin & du vinaigre, de chacun une livre; d'alun crud, une once & demi; du vitriol, une once; mêlez.

On se sert exactement de cette mixture comme des fomentations ci-dessus. Il est important d'avertir qu'après avoir frotté & fomenté la partie, il faut continuer à bander les pieds & les jambes, & les garantir avec soin du froid en faisant porter au malade des bas convenables à cet effet; on lui fait observer un régime très-exact, lui recommandant de ne point trop boire, & de faire assez d'exercice; mais on insiste sur-tout sur les remèdes internes, car sans eux tous les remèdes topiques ne sont d'aucune utilité, & nuisent même le plus souvent, en repercutant. On se mettra donc sous la conduite d'un Médecin habile & prudent qui prescrira, après un mûr examen, & d'après la nature de la maladie de laquelle l'enflure provient, les remèdes dont on peut se promettre un effet salutaire. *Garangeot* recommande les scarifications; il veut qu'on en fasse d'abord à la partie interne & moyenne de la jambe, & qu'après qu'elles sont fermées & desséchées, on en fasse encore de nouvelles sur la partie directement opposée de la jambe, ordonnant d'appliquer par-dessus l'emplâtre de Nuremberg percé d'un grand nombre de petits trous, qu'il dit être un remède excellent dans cette occasion. Mais il est rare que
ces

ces scarifications soient de quelque utilité ; elles attirent au contraire le plus souvent des inflammations & la gangrène ; ainsi on ne doit y recourir qu'avec la plus grande circonspection.

C H A P I T R E X X.

Des Fungus & de l'Hydropisie des articulations.

I.

ON appelle chez nous *fungus* des articulations , certaines tumeurs qui ont un très-grand rapport avec l'œdeme. Ces tumeurs forment une maladie assez grave , & méritent par conséquent d'être traités à part. Presque tous les Auteurs de Chirurgie ont passé cette maladie sous silence , ou n'en ont parlé du moins qu'en passant ; la principale raison , je pense , de ce silence est que ces Auteurs en ont ignoré le véritable caractère & l'origine , & qu'ils n'ont point sçu quelle est la matière dont elle est formée , si c'est le sang , la sérosité , ou quelque matière dépravée , comme de l'air , du pus , &c. Nous entendons donc par le mot de *fungus* des articles , une tumeur des articulations qui est presque sans douleur & sans chaleur , & qui ne change pas la couleur naturelle de la peau. Lorsqu'on la presse avec le doigt , elle cède facilement à la pression à cause de sa mollesse ; mais dès qu'on cesse de la comprimer , elle se rétablit soudain comme les fungus ou les champignons , & ne conserve point l'impression du doigt : au reste , cette tumeur gêne le mouvement de la partie , elle est même quelquefois douloureuse ; j'en ai vu un exemple en 1741 dans la femme d'un Baigneur d'Helmstad. Quoiqu'aucune des articulations des bras & des jambes n'en soit entièrement exempte , c'est le genou néanmoins qui en est le plus souvent attaqué , ce qui dépend peut-être de la grande quantité des glandes cachées entre les ligamens & les tendons de l'article , & de celle de la graisse , outre que cette partie est plus exposée qu'aucune autre aux accidens extérieurs , comme les chûtes , les coups , &c. Les fungus diffèrent les uns des autres à beaucoup d'égards , car il y en a de grands , de petits & de médiocres , ainsi que de mols & de durs , selon que l'humeur qui les forme par sa stagnation a plus ou moins de consistance & de viscosité. (a) La plupart sont indolens , mais il en est aussi de douloureux , comme nous venons de le dire. (b) Quelquefois la matière morbifique est hors de l'article , & c'est ce qui constitue proprement le fungus , mais d'autrefois elle est ramassée dans la cavité même de l'articulation , tout comme la sérosité dans l'hydrocele l'est dans le scrotum ; cette dernière maladie , que j'ai vue & guérie moi-même , peut être appelée avec assez de raison hydropisie de l'article , & c'est peut-être par la distension générale de l'articulation qu'elle peut être distinguée du fungus , celui-ci occupant plus particulièrement l'un ou l'autre côté de l'article. On voit donc assez

Définitions

(a) On confond souvent les abcès situés dans le voisinage des articles avec les fungus. Heine donne la figure d'un pareil abcès dans son traité des maladies des os.

(b) Purmann a fait représenter un grand fungus à la page 622 de sa Chirurgie curieuse.

clairement par tout ce que nous venons de dire , à quels signes on peut reconnoître les *fungus* , & l'hydropisie des articulations.

I I.

Causes.

La cause prochaine des *fungus* doit être cherchée sans difficulté dans une sérosité épaisse & glutineuse , ramassée autour des ligamens des articles ; & les causes éloignées ou antécédentes sont ordinairement quelque coup ou quelque chute , qui déterminent l'abord & l'amas de cette sérosité visqueuse , tantôt sur les parties extérieures de l'articulation , & tantôt dans l'articulation même , dont elle détruit la mobilité naturelle en affoiblissant & relâchant les ligamens ; quelquefois cependant les *fungus* viennent d'eux-mêmes & sans que le malade ait souffert aucune lésion extérieure. Lorsque les nerfs, conjointement avec les veines ou les artères , sont fortement comprimés par la tumeur ; les parties placées au-dessous , privées de la nourriture , doivent nécessairement diminuer & tomber insensiblement dans l'atrophie.

I I I.

Prognostic.

Nous venons de dire que dans les *fungus* , les ligamens éprouvent une extension & un relâchement extraordinaires , & que la force & la mobilité de la partie en sont plus ou moins affoiblies , suivant le degré plus ou moins considérable de la lésion qu'elle a souffert. Or, comme il est très-difficile de rendre aux ligamens leur première vigueur lorsqu'ils l'ont une fois perdue , & que ces fortes de tumeurs ne se résolvent ni ne suppurent qu'avec la plus grande difficulté , on sent aisément combien la cure doit en être difficile. En effet , outre qu'elles opposent une très-grande résistance à la suppuration , on a remarqué que cette terminaison n'est pas ordinairement favorable dans les tumeurs froides , où elle est facilement suivie de caries & de fistules , qui ne peuvent être guéries que par le secours du fer. Les *fungus* récents & qui n'ont encore que peu de volume & de dureté , guérissent assez souvent par l'application des topiques discutifs & fortifiants , au lieu que les émoulliens au contraire les irritent pour l'ordinaire , & les rendent pires qu'ils n'étoient. Quand la tumeur est invétérée & d'un volume fort considérable , tous les remèdes ne sont plus d'aucune utilité , & il ne reste de ressource que dans le fer , encore même ne peut-on pas toujours se flatter d'une cure radicale : en employant ce moyen , on évacue bien par l'incision les eaux ramassées dans l'article , mais après que la plaie est réunie , la tumeur revient pour l'ordinaire , comme l'hydropisie ascite après la paracenthèse.

I V.

Cure des
fungus récents
par la résolu-
tion.

Pour résoudre les *fungus* récents , qui n'ont pas encore fait de grands progrès , on frotte chaque jour fortement la tumeur avec des flanelles chaudes , & on l'humecte bien ensuite avec de l'excellent esprit de vin tartarisé , ou l'on y applique des linges qu'on a trempés dans cette liqueur , & l'on continue de cette manière , jusqu'à ce que la partie ait repris sa forme naturelle & sa première

vigueur. La fomentation suivante de *Purmann* est encore un excellent remède. (a)

Prenez de la saumure d'anchois, deux livres ;
 du fort vinaigre de vin, une livre ;
 de fleurs de sauge, deux poignées ;
 du virriol romain, une once & demi ;
 d'alun crud, six dragmes. M.

Après avoir fait bouillir le tout pendant une demi heure, on coule la décoction, & l'on y trempe des compresses épaisses qu'on applique sur la partie. Dès que la résolution commence à se faire, & que l'article reprend peu-à-peu sa vigueur, on accélère merveilleusement cette terminaison en frottant plusieurs fois par jour la tumeur avec de l'esprit de vin tartarisé, ou de l'huile de rartre fétide ; on la garantit ensuite du froid, qui lui seroit très-préjudiciable, par de bonnes compresses en plusieurs doubles, soutenues par des tours de bande. Je ne sçaurois me résoudre à passer sous silence une autre fomentation, dont je me suis heureusement servi plus d'une fois pour guérir la maladie dont nous parlons.

Prenez de la litharge, demi livre ;
 du bol d'Armenie, une once ;
 du mastic & de la myrrhe, de chaq. demi once ;
 du vinaigre de vin, une livre. M.

Faites bouillir ces choses ensemble pendant un quart d'heure, & trempez dans la décoction des compresses épaisses, que vous appliquerez toujours chaudement sur la partie soir & matin, pendant que le malade est au lit. On doit faire user en même tems aussi intérieurement des purgatifs, des atténuans, & des sudorifiques appropriés au cas.

V.

Si la tumeur est invétérée, ou son volume accru au point qu'elle résiste à tous les résolutifs dont il a été question jusqu'ici, & qu'on sente la fluctuation de l'humeur extravasée, on n'a presque plus d'autre parti à prendre, comme l'ont déjà remarqué les deux célèbres Chirurgiens *Wurtz* (b) & *Purmann* (c), que de faire à la partie la plus commode & la plus déclive de la tumeur une incision, en usant de la circonspection requise pour ne blesser ni les tendons ni les ligamens. Cette incision donne issue tout-à-coup à l'humeur, si elle est ramassée dans une seule cavité, & si elle est dispersée dans plusieurs, elle s'écoule insensiblement & peu-à-peu dans l'espace de quelques jours. On favorise beaucoup l'écoulement, en introduisant dans la plaie de petites rentes enduites de digestif, & saupoudrées d'un peu d'alun brûlé. Mais avant d'entreprendre l'ouverture de la tumeur, il faut que le Chirurgien la déprime à propos avec

Cure des
fungus an-
 ciens. 1^o. Page
 l'instrument
 tranchant.

(a) Chirurg. p. III. pag. 48.

(b) Chirurg. pag. 268.

(c) Chirurg. p. III. pag. 46. it. Chirurg. curios. p. 622.

les doigts, & qu'il fasse quelques tours de bande supérieurement, afin de la fixer; par ce moyen non-seulement la tumeur se présente au Chirurgien par l'endroit le plus commode pour en faire l'ouverture, mais la férosité fort très-promptement par cette dernière, & jaillit avec la même vitesse que le sang par la saignée, & les eaux de l'hydrocele & de l'ascite, par la ponction. S'il y a un reste de tumeur, on y applique, pour résoudre l'humeur épaissie qui s'y trouve encore, l'emplâtre de diachylum ou l'emplâtre *oxicroceum*, l'emplâtre rouge de *Wurtz*, qu'il recommande beaucoup dans ce cas, ou bien l'eau de chaux ou l'esprit de vin. Quand la partie a repris son état naturel, il ne s'agit plus que de consolider la plaie avec quelque baume vulnéraire, évirant toujours soigneusement les substances huileuses & grasses, comme très-ennemies des tendons & des ligamens. Si l'humeur séreuse qui forme la tumeur a trop de viscosité pour s'écouler facilement d'elle-même, on fera à chaque pansement des injections atténuantes pour en faciliter l'écoulement; la décoction des feuilles d'aigremoine, d'aristoloche & d'alchymille, où l'on ajoute du miel rosat ou de celui de chelidoine, est excellente pour cela; & ces injections résolvent admirablement pour l'ordinaire ces fortes de tumeurs.

V I.

2°. Par les caustiques.

Quoiqu'on ouvre & qu'on obtienne plutôt la guérison des *fungus* par l'instrument tranchant que par le caustique, bien des malades, & même des Chirurgiens, donnent la préférence à ce dernier. On les applique sur la tumeur, comme on en use pour les abcès; & lorsqu'ils ont produit leur effet, on évacue la matière, & l'on se conduit pour le reste comme nous l'avons dit jusqu'ici; mais on doit bien prendre garde d'appliquer le caustique de manière que l'article ne puisse en recevoir aucun dommage. Pour rétablir la force des tendons & des ligamens, il n'y a rien de mieux, selon moi, sur-tout lorsque le mal est au genou, que d'oindre ou de fomentier chaque jour l'article avec quelque onguent nervin, ou quelque esprit aromatique, jusqu'à ce qu'il ait recouvré ses forces.

V I I.

Ce qu'on doit faire pour prévenir le retour des *fungus*.

Il n'est point rare, comme nous l'avons déjà remarqué, qu'après avoir évacué la férosité ramassée dans l'article, & après avoir conduit la plaie à cicatrice, on ne voie revenir encore la tumeur, ainsi qu'il arrive dans l'hydropisie ascite & dans l'hydrocele. Pour prévenir ces récidives, on donnera intérieurement des remèdes atténuans, des purgatifs & des sudorifiques, & l'on tiendra pendant quelque tems la plaie ouverte, en y laissant des rentes imbuës de quelque digestif, & en y faisant des injections détersives à chaque pansement, avec une décoction, par exemple, d'aristoloche, d'aigremoine, ou d'alchymille, & le miel rosat ou celui de chelidoine. *Purmann* assure qu'il a trouvé cette méthode si prompte & si efficace dans quelques cas, qu'après avoir répété seulement pendant six fois les injections, le fond de l'ulcère n'étoit pas seulement bien détergé, mais recouvert encore de nouvelles chairs. L'eau de chaux & l'eau vulnéraire sont aussi fort bonnes en injection: on applique

extérieurement quelque emplâtre discuffif, ou quelque liqueur de même qualité, & l'on tient toujours le genou très-exactement bandé, afin que les humeurs ne puissent pas s'y arrêter & s'y ramasser en si grande quantité. *Felix Wurtz*, le Chirurgien sans contredire qui a le plus traité de ces fortes de tumeurs, assure qu'on réussit assez souvent à en prévenir le retour par les moyens qui viennent d'être indiqués.

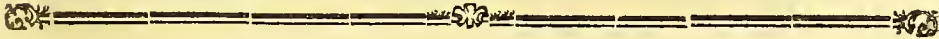
VIII.

Il nous reste encore une observation importante à faire : c'est que toutes les tumeurs lymphatiques des articles ne peuvent pas être ouvertes avec sûreté. Car toutes les fois que la tumeur est invétérée & dure, qu'elle a un fort grand volume, qu'elle a le caractère du skirre ou du sarcome, ou que le malade est foible ou mal sain, la prudence veut qu'on s'abstienne de l'opération, laquelle est presque toujours, dans ces cas, plus préjudiciable qu'utile, étant ordinairement suivie de carie, de fistules ou de gangrène, &c. qui font périr des malades qui auroient pu pousser leur vie jusqu'à la dernière vieillesse, si l'on avoit laissé le mal à lui-même, au lieu de l'aigrir par une opération indiscrette. Au surplus, nous parlerons au long dans le traité des opérations, des autres tumeurs séreuses ou lymphatiques qui exigent le secours du fer, telles que l'hydropisie ascite, l'hydrocele, l'hydrocephale, la grenouillette, &c. On peut consulter sur les tumeurs du genou en particulier, *Scultet* obs. 79. *Felix Wurtz* pag. 268 de sa Chirurgie, & les observations chirurgicales de *Meekren* & *Roonhuysen*.

En quels cas l'incision peut être nuisible.



L I V R E V.
DES ULCÈRES.



CHAPITRE PREMIER.

Des Ulcères en général.

I.

LE mot d'*ulcère* est du nombre de ceux dont la signification est si connue de tout le monde, qu'il semble inutile de l'expliquer; les définitions qu'on a coutume d'en donner, ainsi que de bien d'autres mots d'un usage aussi commun, sont ordinairement plus obscures que le nom même de ce qu'on entreprend de définir. On peut cependant en donner une idée nette & précise, en disant que l'ulcère est une solution de continuité des parties molles de notre corps & de la peau, produite par une cause interne, comme par une inflammation, un abcès, des humeurs âcres & stagnantes, &c. l'usage veut néanmoins qu'on place encore parmi les ulcères, & qu'on appelle de ce

Définition de l'ulcère.

nom, les plaies & les contusions qui restent long-tems à guérir ou qui s'invétèrent.

I I.

Siège.

Le siège propre & ordinaire des ulcères est donc dans toutes les parties molles du corps, comme la peau, la graisse, les glandes, les muscles & les viscères. L'exulcération ou l'érosion des os, se rapporte plutôt à la carie, ou à ce que nous appellons aujourd'hui *spina-ventosa*, qu'aux ulcères : le rapport ou l'affinité que ces maladies ont entr'elles, & la présence de l'ulcère presque inséparable de la carie, permet cependant qu'on traite en même tems des unes & des autres, comme nous allons le faire dans ce livre.

I I I.

En quoi il diffère des autres solutions de continuité.

On verra clairement en quoi l'abcès, la contusion & la plaie diffèrent de l'ulcère, en considérant attentivement le caractère de chacune de ces maladies. La plaie & la contusion consistent à la vérité, comme l'ulcère, dans une solution de continuité des parties molles, mais elles en diffèrent essentiellement, en ce qu'elles reconnoissent toujours une cause externe qui les produit, pour ainsi dire, dans un instant, au lieu que les ulcères dépendent principalement de causes internes, (§. I.) & ne se forment que peu-à-peu. Quant aux abcès qui viennent à la suite des inflammations terminées par la suppuration, on peut les regarder comme le germe ou le principe primitif des ulcères, ou comme des ulcères qui n'ont pas encore atteint leur maturité, tant que la peau demeure dans son entier, car dès qu'elle vient à s'ouvrir & qu'il en coule du pus, l'abcès est réputé ulcère, soit que le pus ait rongé lui-même la peau par son âcreté, ou qu'on lui ait donné issue avec le fer

I V.

Ses diverses espèces.

Les ulcères sont distingués en différentes classes ; car ils diffèrent, 1°. à raison des lieux ou des parties qu'ils occupent ; les uns sont bornés à la peau, & on les appelle cutanés ; d'autres attaquent le corps graisseux, les glandes, ou les chairs. 2°. Par leur grandeur : il y en a de grands & de petits, de profonds & de superficiels ; ceux qui sont profonds, mais étroits, sur-tout à leur ouverture, ont reçu le nom particulier de *sinus* ou de *fistule*. 3°. Par leur durée : ils sont récents ou invétérés. 4°. Par leurs symptômes ou leurs accidens : il y en a qui sont *doux* ou *bénins*, & d'autres malins, c'est-à-dire accompagnés de douleurs plus ou moins vives, & souvent extraordinairement aiguës, puans, fardides, ichoreux, rongeurs, cancéreux, ou tournant au cancer, calleux, fistuleux, ou vermineux. 5°. Par leurs causes : les uns sont scorbutiques, les autres vénériens, cancéreux, pestilentiels, ou produits par enchantement. Par rapport aux parties où ils se trouvent, il y en a du nez, des lèvres, du gosier, du palais, de la poitrine, de l'abdomen, de l'anus, des jambes & des yeux &c. Ces derniers reçoivent le nom de *fistule lacrimale*, lorsqu'ils pénètrent dans la voie des larmes.

Ceux d'entre les Médecins modernes qui ont cherché la cause principale des ulcères dans un acide étranger qui corrode les parties du corps, comme de l'eau forte, n'y ont pas regardé d'assez près. Il n'y a point d'humeur âcre, salée, lixivielle, alcaline ou acide, qui ne puisse ronger nos parties & produire un ulcère. D'ailleurs, le sang arrêté ou stagnant contracte ordinairement une acrimonie alcaline, & ne tourne nullement à l'acide comme certains le prétendent; l'odeur fœtide que les ulcères exhalent, a plus de rapport aussi à l'alcali qu'à l'acide, d'où il résulte évidemment, selon moi, que les ulcères doivent être plus souvent rapportés à la première cause qu'à la seconde (a). Les Médecins, ainsi que les Chimistes, appellent *alcali*, toute substance saline ou acrimonieuse, qui entre en effervescence avec les acides, comme le sel de tartre avec le vinaigre, & l'huile de tartre par défaillance avec l'esprit de vitriol. Au surplus, de même qu'il y a différentes sortes de poisons, il y a aussi diverses espèces d'acrimonie, & conséquemment d'ulcères; plus l'acrimonie qui corrode une partie est forte & maligne, plus l'ulcère est grave & fœtide, ses progrès rapides, & les suites dangereuses; il en est même d'absolument incurables, comme le cancer. Du reste, les ulcères ne viennent pas seulement de l'acrimonie des humeurs, mais généralement de tout ce qui est capable de faire séjourner le sang dans une partie, & de le corrompre; aussi les voyons-nous succéder très-souvent aux tumeurs, aux inflammations, aux plaies, aux contusions, aux fractures, aux luxations, au skirre, au cancer, à la carie &c. Tous ces ulcères, quoique doux & bénins au commencement, prennent fréquemment un très-méchant caractère, soit par la mauvaise habitude du corps, soit par un régime peu régulier, soit enfin par les fautes qu'on commet dans leur traitement, ou dans l'application du bandage, ou par telle autre cause semblable.

V I.

Quoiqu'on reconnoisse la plupart des ulcères à la seule vue, on ne peut se dispenser de recourir à la sonde pour s'assurer de leur profondeur & de leur direction, & s'ils ne sont pas accompagnés de callosité, de carie, ou de toute autre complication pareille. On saura par le récit du malade, si l'ulcère est récent ou invétéré, & ce qui l'a empêché de guérir, si c'est la callosité, une carie cachée, le mauvais régime, ou les fautes qu'on a faites en le traitant. On juge que l'ulcère est encore doux & bénin, s'il n'est pas trop ancien, & n'est accompagné d'aucun accident bien grave; si le pus qu'il rend est médiocrement épais, égal, blanchâtre & sans odeur désagréable; & enfin par l'âge & les forces du malade, s'il est jeune & vigoureux. On présume au contraire avec beaucoup de fondement que l'ulcère est malin, & d'une cure difficile, si le malade est infirme, scorbutique, pthisique, ou hydropique; si la

Diagnostic
des ulcères
anciens &
malins.

(a) *Stenzel*, célèbre Professeur de Wittenberg, pense aussi comme nous, que l'alcali ou la putrescence alcaline, est la cause la plus fréquente des ulcères, & qu'il faut la détruire par les acides. Voyez sa dissert. de *Anima Stahlianæ impotentiâ* page 18.

matière qui en découle est tenue, âcre, fœtide, jaune, rougeâtre, tirant au vert ou au noir, ou si elle a au contraire trop de consistance & ressemble à du lard. C'est encore un mauvais indice, si le malade souffre de violentes douleurs, ou que l'ulcère, quoiqu'encore récent, refuse opiniâtrement de guérir par le moyen des digestifs & des baumes vulnéraires.

V I I.

Diagnostic
des ulcères
fordides,
fluans, ron-
geans, fistu-
leux & cal-
leux.

On appelle ulcères putrides ou fœdides, ceux dont la chair est corrompue, molle, blanche, jaune, ou livide, & dans lesquels il se ramasse une matière épaisse & visqueuse, verte ou de plusieurs couleurs différentes à la fois; les ulcères fluans, ceux qui rendent une grande quantité de sanie tenue, rongeurs ou rampans; (a) ceux qui rongent plus ou moins vite les parties circonvoisines, suivant le degré d'acrimonie de la matière. On nomme fistuleux, comme on l'a déjà dit, les ulcères qui pénètrent un peu avant sous la peau ou entre les muscles, & dont le fond est large & l'orifice étroit; ces ulcères sont ordinairement accompagnés de carie ou de callosité. On appelle enfin ulcères calleux, ceux dont les parois intérieures sont recouvertes d'une substance dure & presque cartilagineuse.

V I I I.

Diagnostic
des ulcères
vénériens.

Les ulcères *vénériens* viennent à la suite d'un coït impur, & des autres maladies vénériennes, telles que la gonorrhée, les bubons vénériens, ou la vérole même: ils attaquent différentes parties, mais le plus souvent les aïnes & les aisselles, le nez, le gozier & la verge, où on les appelle *chancres*. Dans les femmes, outre les différentes parties que nous venons de nommer, les grandes lèvres, ou le cou de la matrice, en sont rarement exempts. Les ulcères *cancereux* sont exactement la même chose que les cancers ulcérés, dont nous avons assigné plus haut le caractère, (liv. IV. chap. XVII. §. V & VI.) ou ils en approchent du moins de fort près par les grands progrès qu'ils font, & les douleurs qu'ils causent. On appelle ulcères *avec carie*, ceux qui étant dans le voisinage d'un os, le privent de son périoste, ou en attaquent la substance; nous en parlerons plus au long dans la suite. Le vulgaire, regarde comme produits par enchantement, les ulcères qui viennent à la suite des plaies ou des abcès où l'on a trouvé des épingles, des cheveux, des fils, des morceaux d'étoffe, des cloux, des coquilles d'œufs, des charbons, ou tous autres corps étrangers. Mais pour dire nettement ce que j'en pense, non-seulement les signes par lesquels le peuple ignorant prétend reconnoître l'enchantement, comme la couleur verte ou livide de l'ulcère, la puanteur, la difficulté de guérir &c. sont ridicules, mais les enchantemens mêmes ne sont que des fables absurdes, inventées par l'imposture ou par la superstition: car un grand nombre d'ulcères réputés autrefois *enchantés*, tant par le peuple que par les Chirurgiens & les Médecins, n'étoient rien moins que cela.

(a) *Serpentia*, on rapporte à ces sortes d'ulcères ce qu'on nomme *serpigo*, *herpes*, *lichenes*.

I X.

Les ulcères peu anciens & bénins, de même que les abcès récents, n'ont pas ordinairement beaucoup de peine à guérir, sur-tout lorsqu'on a affaire à des sujets jeunes & bien portans; mais plus les ulcères sont invétérés & accompagnés d'accidens graves & fâcheux, plus la cure en est difficile; de-là vient qu'on a tant de peine à venir à bout de ceux qui sont extrêmement fétides, où qui fluent abondamment, ainsi que des ulcères calleux, fistuleux, cancéreux, ou compliqués de carie, & qu'on ne parvient jamais à les guérir que par les soins les mieux entendus, ou par les moyens les plus efficaces. On voit par-là ce qu'on doit penser de l'ineptie de ces vils histrions, qui s'en imposant à eux-mêmes & aux autres, se vantent insolemment de posséder dans certains emplâtres ou certains onguents qu'ils distribuent, des merveilleux secrets pour guérir tous les ulcères les plus opiniâtres. Les ulcères fort étendus ou fort nombreux, qui répandent chaque jour une grande quantité de matière purulente ou sanieuse, affoiblissent excessivement le malade, & le jettent peu-à-peu dans un épuisement mortel. On doit bien se donner de garde de vouloir fermer les anciens ulcères des jambes des vieillards, & des autres sujets infirmes ou mal constitués; l'expérience nous prouve qu'il n'est rien de plus avantageux pour eux que de leur laisser ces espèces d'égoûts, par où la masse générale des humeurs se dépure: si l'on s'avise de les tarir, il en résulte presque toujours aussi-tôt les maladies les plus terribles, telles que des douleurs de tête, des vertiges, des apoplexies, des épilepsies, des difficultés de respirer, ou la suffocation, des diarrhées, des dysenteries, des inflammations internes, & d'autres maux non moins funestes, qui se terminent par la mort, comme il a été très-souvent observé par un grand nombre de Médecins (a). Pareillement, lorsque ces anciens ulcères des vieillards se dessèchent d'eux-mêmes, & que leurs bords s'échauffent & prennent une couleur livide, c'est un indice presque infaillible d'un sphacèle prochain, & par conséquent de la mort. Dans les personnes jeunes & robustes, il y a moins de danger à entreprendre la cure des ulcères invétérés; mais dans ce cas-là même on ne doit pas seulement détruire la cause locale de l'ulcère par des topiques convenables, mais penser aussi à rétablir la masse du sang dans sa pureté, ce qui présente très-souvent de grandes difficultés. Lorsque le mal dure fort long-tems, il est très-ordinaire que les personnes dont nous parlons se dégoutent insensiblement des remèdes & du régime, en sorte qu'il n'est pas extraordinaire que les ulcères refusent souvent de guérir chez elles, de même que chez les vieillards.

Prognostic
général des
ulcères.

X.

Les ulcères vénériens ne peuvent guérir qu'après qu'on a chassé le virus du sang par les remèdes convenables; avant cela tout ce qu'on fait prendre intérieurement, & ce qu'on applique au-dehors, n'est d'aucune uti-

Prognostic
des ulcères
vénériens.

(a) On peut consulter le célèbre *Craton*, qui, dans ses *Epîtres médicales*, a dit d'excellentes choses sur ce sujet.

lité. Les ulcères fistuleux, calleux & avec carie, guérissent très-rarement, ou même jamais, sans le secours du fer; car s'il leur arrive quelquefois par hazard de se fermer, la cicatrice s'ouvre presque toujours de nouveau le moins qu'on y pense, & l'ulcère devient pire qu'auparavant. Si la carie est considérable, & sur-tout si elle occupe les articulations des os, elle rend une quantité de pus si grande, que le malade en est souvent affoibli au point de perdre entièrement ses forces & de périr, à moins qu'on ne lui emporte à tems le membre, s'il est de nature à pouvoir être amputé. On en comprendra encore mieux la nécessité par ce que nous dirons plus bas en traitant en particulier de la carie & de la *spina-ventosa*. Il en est à peu près de même des ulcères cancéreux; si on ne les enleve avec le fer, c'en est presque toujours fait de la vie des malades, comme nous l'avons déjà observé plus haut au chapitre du *Cancer*; & ce qu'il y a de plus fâcheux, c'est que l'amputation même ne les garantit pas toujours de la mort, car il n'est point rare que le cancer revienne, & fasse périr ensuite peu-à-peu le malheureux qui le porte. Les ulcères des viscères, inaccessibles à la main, & sur lesquels on ne peut point appliquer les remèdes convenables, sont réputés avec raison presque toujours incurables; mais lorsqu'on peut y porter la main & des remèdes topiques, le mal n'est pas sans ressource; il faut, autant qu'on le peut, mondifier l'ulcère, & ensuite travailler à la réunion.

X I.

Cure des ulcères récents.

La cure des ulcères varie extrêmement, suivant la nature du vice qui y donne lieu, & celle de la partie où ils se trouvent. L'ulcère encore récent & bénin, doit être traité à très-peu-près comme les abcès & les plaies qui sont dans le même cas; on s'attachera donc d'abord à procurer la déterision, ensuite l'incarnation, & à la fin une cicatrice égale & aussi belle qu'il est possible.

X I I.

Comment on procure la déterision.

Si l'abcès est récent, on le déterge de la manière suivante: premièrement, on fait fortir la matière vicieuse, & si elle ne coule pas assez d'elle-même, on l'exprime légèrement avec les doigts; après cela, on remplit l'ulcère, en premier appareil, avec des lambeaux de linge fin & usé, qu'on roule tant soit peu; l'on met par-dessus une compresse, avec ou sans emplâtre, & l'on soutient le tout par le bandage (a). Dans les pansemens suivans, on enleve avec soin tous les lambeaux des membranes ou du tissu cellulaire putréfiés qui se présentent, & l'on introduit chaque jour, ou alternativement de deux jours l'un, dans l'ulcère, des bourdonnets chargés de digestif; on applique par-dessus un emplâtre de diachylum, de diapalme, ou tel autre, des compresses, & le bandage: lorsque le di-

(a) *Stenzel* dit qu'on mondifie très bien les abcès ou les ulcères récents, d'abord avec l'eau-rose & un peu d'esprit de miel, & ensuite avec un onguent fait avec le vitriol. & le miel rosé; *Diff. de Animæ Stahlianæ impotentia*, pag. 24.

gestif ne suffit pas, l'huile des Philosophes seul, ou mêlé avec un peu d'onguent brun ou d'onguent ægyptiac, est un excellent déterfif. On continue ce traitement jusqu'à ce que l'ulcère soit parfaitement mondifié, c'est-à-dire, jusqu'à ce qu'on s'aperçoive que tout son fond se couvre d'une nouvelle chair rougeâtre.

XIII.

Après la déterfion de l'ulcère, on pense à l'incarnation : on la procure par les médicamens communément appelés *sarcotiques*, c'est-à-dire qui engendrent les chairs. Le meilleur de tous dans les cas dont il s'agit, est le digestif fait avec la thérebentine & le jaune d'œuf ; car à moins qu'il n'arrive quelque chose d'extraordinaire, on n'a besoin que de ce digestif, tant pour mondifier l'ulcère, que pour faire naître les nouvelles chairs. La plupart des Chirugiens recommandent ordinairement avec grand soin certains balsamiques qui leur sont particuliers, & qu'ils préfèrent à tout autre pour faire venir les chairs ; mais ils auroient pu s'en épargner la peine, le digestif ordinaire remplit très-bien cette indication : d'ailleurs, l'incarnation est moins l'ouvrage de l'art que de la nature ; tout ce que le Chirurgien peut faire, est d'écarter les obstacles qui pourroient s'y opposer, d'entretenir la souplesse des nouveaux vaisseaux, & de les défendre de la pourriture par les balsamiques. Si l'onguent digestif ne paroît pas assez efficace pour cela, on y substitueroit l'huile de thérebentine, le baume d'arcæus, du pérou, de copahu, de la méque, ou celui de soufre, les essences de myrrhe & d'aloës, l'huile de myrrhe par défaillance, l'huile d'œuf, & autres balsamiques de ce genre ; jusqu'à parfaite réunion de l'ulcère.

Et l'incarnation.

XIV.

Quand les ulcères sont si profonds qu'on ne peut ni en voir le fond, ni y porter immédiatement des topiques, on ne peut se dispenser à chaque pansement, après avoir fait sortir la matière qui y séjourne, de les injecter avec quelque décoction détersive, telle que celle d'agremoine, d'aristoloche, ou de quelqu'autre plante vulnérable, à laquelle on ajoute du miel rosat, ou l'essence de myrrhe & d'aloës ; *Belloste* (a) fait de grands éloges de la décoction des feuilles de noyer avec le sucre ; on continue les injections jusqu'à ce que le fond soit réuni, & ensuite on procure l'incarnation du reste de l'ulcère.

Cure des ulcères profonds.

XV.

Après cela, il ne reste plus qu'à travailler à la cicatrice ; il suffit ordinairement de panser chaque jour l'ulcère, prêt à se fermer, avec la charpie sèche & un emplâtre ; s'il continuoit à rendre de l'humidité, on y répandroit des poudres dessicatives, comme celles de mastic, d'encens, de sarcocolle, de colophone, de pierre calaminaire & de tuthie, appliquant par-dessus de la charpie sèche, & un emplâtre pour maintenir ces choses en pla-

Comment on procure la cicatrice.

(a) Voyez le Chirurgien d'hôpital.

ce, jusqu'à ce qu'il soit parfaitement desséché & cicatrisé. Si les chairs pouffoient trop au-dessus de la peau, on les emporte avec le bistouri, ou on les consume avec le vitriol bleu; & si cela ne suffit pas, on y répand de tems en tems un peu de précipité rouge & d'alun calciné en poudre, & l'on continue jusqu'à ce que la chair venue soit reprimée: on se conduit ensuite pour le reste comme nous venons de le dire tout-à-l'heure.

XVI.

Importance
du régime
pour la gué-
rison des ul-
cères.

On ne sçauroit croire combien le régime & une manière de vivre sage & modérée, contribuent à l'incarnation & à la réunion des ulcères. Les plus grands Chirugiens ont observé de tout tems, que les ulcères du plus mauvais caractère ont souvent guéri par ce moyen, presque sans aucun autre remède, tandis que le mépris du régime avoit changé les ulcères les plus légers en ulcères extrêmement fâcheux, & assez souvent incurables. On interdira donc soigneusement aux malades, tous les alimens âcres, salés, acides, trop gras ou échauffans, la viande de cochon, & généralement toutes les nourritures indigestes, & il n'usera même des bonnes qu'avec beaucoup de modération, comme nous l'avons déjà prescrit plus haut en traitant des plaies (liv. I. chap. I. §. XLV. & suiv.). Si la mauvaise habitude du corps s'oppose à la guérison, on doit appeller en consultation un habile Médecin, qui, par le moyen des remèdes internes & du régime, travaillera de bonne heure à détruire le vice des humeurs qui fomentent & entretient l'ulcère, ce qui empêchera que celui-ci ne prenne un plus mauvais caractère, ou ne devienne incurable, & en accélérera au contraire la réunion, autant qu'il sera possible.

 CH A P I T R E II.

De la cure des Fistules.

I.

On guérit
les fistules,
2^o. par l'inci-
sion.

ON s'assure par la vûe ou par la sonde si un ulcère est fistuleux. Le moyen le plus prompt & le plus efficace pour guérir la fistule, est de l'ouvrir jusques dans son fond avec le bistouri ou avec les ciseaux, en se servant ou non de la sonde crenelée, selon qu'on le trouve plus commode: on remplit l'ulcère en premier appareil avec de la charpie sèche, & ensuite on travaille à le déterger & à le consolider; mais comme les malades redoutent naturellement le fer, on peut essayer avant tout si l'on ne pourroit pas obtenir le même avantage des injections vulnéraires & détersives, ou de la charpie chargée de quelque onguent digestif, ou tel autre remède approprié au cas, comme nous l'avons dit au chapitre précédent. Beaucoup de Chirugiens se servent de tentes pour porter les remèdes jusqu'au fond de l'ulcère; mais comme les tentes par leur dureré, & peut-être aussi par leur trop grande longueur, rendent souvent les ulcères calleux, y causent de l'inflammation, y attirent une trop grande quantité d'humeurs, ou retardent

tout au moins leur guérison, je crois qu'il seroit plus sage de s'en abstenir tout-à-fait, ou de n'employer au plus que des tentes fort douces, & qui ne soient point trop longues. *Belloste*, & avant lui *César Magatus*, deux Auteurs qui ont très-bien mérité de la Chirurgie, se sont élevés hautement contre l'énorme abus qu'on faisoit autrefois des tentes, & n'ont point hésité à les rejeter comme nuisibles. Je suis entièrement de leur avis; je pense que les tentes sont toujours préjudiciables, si ce n'est peut-être dans les cas où il faut empêcher que l'orifice trop étroit d'une fistule ne se ferme avant le fond; & dans ce cas-là même, il faut qu'elles soient très-courtes & très-molles, comme nous l'avons déjà dit ci-dessus en parlant des plaies (a).

I I.

Une autre indication à remplir dans la cure des fistules, est d'en comprimer le fond, en dirigeant la compression du côté de l'orifice de l'ulcère. 2°. Par la compression. Après qu'on l'a nettoyé, & qu'on y a introduit les remèdes convenables, on prend une compresse étroite & épaisse, ou un emplâtre plié en forme de compresse, qu'on applique sur le fond de la fistule, dont on pansé l'orifice comme les autres ulcères, avec de la charpie, des emplâtres & des compresses, soutenus par des tours de bandes: quant au bandage, on fera très-bien de le commencer près du fond de la fistule, ou de le ferrer au moins en cet endroit plus qu'en tout autre, afin que la matière corrompue qui y séjourne, soit toujours déterminée à se porter du côté de l'orifice, & que le fond ne manque jamais d'être le premier à se réunir. Au moyen de cette compression, on guérit communément assez-tôt les fistules des jambes & des bras, sur-tout lorsque le fond est en haut, & l'orifice en bas.

I I I.

Si la fistule a trop de profondeur pour qu'on puisse en nettoyer commodément le fond, on y fera des injections détersives, afin de laver & d'entraîner au-dehors les matières qui croupissent. Aux injections dont nous avons déjà parlé dans le chapitre précédent, on peut joindre la suivante. Cure des fistules profondes.

Prenez du digestif fait avec la thérébentine & le jaune d'œuf, ℥. I.
 du miel commun, rosat ou dechelidoine, ℥ I.
 de l'esprit de vin simple, ℥ IX. M.

Ou bien, prenez de la décoction de scordium, d'abrotanum, ou
 d'aigremoine, ℥ VIII.
 de l'esprit de vin simple, ℥ III.
 d'elixir de propriété, ou l'essence de myrrhe & d'aloës. ℥ I.
 miel rosat, ℥ II. M.

A chaque pansement on injecte chaudement ces matières dans l'ulcère pendant quelque fois, & en fermant l'orifice, on les y retient durant quel-

(a) Voyez l'observation LXXX. de *Saviard*, touchant une vieille fistule de la cuisse.

que rems, afin qu'elles se chargent mieux des matières dépravées ; on répète la même chose jusqu'à ce que le fond de l'ulcère commence à se réunir, & l'on se conduit ensuite comme on vient de le dire, chapitre I. §. XIII. & suivans.

I V.

Il est rare qu'elles puissent guérir sans incision. Si cette méthode n'est pas assez efficace pour procurer la déterfion & la consolidation de l'ulcère, on trouvera plus de ressource dans le fer que dans les remèdes, particulièrement si le fond tend en bas, ou qu'on ne puisse le comprimer suffisamment, ou si la fistule est fort tortueuse ; on l'ouvrira alors dans toute son étendue, depuis son fond jusqu'à son orifice (a).

V.

De quelle manière on doit la faire. Pour cet effet, on introduit légèrement dans la fistule une sonde crénelée, sur laquelle on incise la peau & les muscles autant qu'on le juge nécessaire, & qu'on peut le faire avec sûreté. Un bistouri à pointe mouffe, (pl. V. fig. 4. & 5.) suffit pour cela sans le secours de la sonde. On ouvre quelquefois la fistule avec des ciseaux droits ou courbes, (pl. I. fig. D.) dont on introduit les branches jusques dans le fond ; mais à moins que la peau & la chair n'aient pas beaucoup d'épaisseur, cette manière d'ouvrir est plus douloureuse pour le malade. Lorsqu'on a mis tous les sinus à découvert, non-seulement on a plus de facilité à évacuer les matières corrompues, mais on applique plus commodément & de plus près les remèdes destinés à procurer la déterfion & la consolidation.

V I.

Conduite à tenir après l'ouverture de la fistule. Si l'incision donne beaucoup de sang, ce qui est assez ordinaire, on remplit l'ulcère de charpie sèche, & l'on y fait un bandage convenable ; on panse ensuite avec le digestif & l'onguent ægyptiac ou le précipité rouge, jusqu'à parfaite déterfion, après quoi l'on ne traite plus l'ulcère que comme nous avons dit que devoient l'être les ulcères récents. Nous exposerons bientôt en particulier le traitement requis pour les grandes callosités, pour la carie, & les autres maux de cette espèce, dont les fistules sont souvent compliquées. On doit lire les Auteurs qui méritent le plus d'être consultés, tant sur les fistules en général, que spécialement sur celles des côtes, du ventre & de l'anus, qui sont *Celse* (b), *Scultet* (c) & *Muys* (d).

(a) Le célèbre Mr. *Eller* prétend, dans sa préface au traité des instrumens de chirurgie de *Garengot*, que c'est à tort que Mr. *Schultz* nie qu'*Hippocrate* ait omis de parler de l'incision pour la cure des fistules.

(b) Liv. VII. chap. IV.

(c) Dans son Arsenal de Chirurgie.

(d) In *Podalir. rediviv.* pag. 41. 42.

C H A P I T R E III.

De la cure des Ulcères malins.

I.

Nous avons parlé jusqu'ici des ulcères simples & bénins, & nous avons exposé la cure qui leur convient; nous allons traiter maintenant, d'après le plan que nous nous sommes fait, des ulcères malins ou d'un mauvais caractère, dont il n'est pas possible d'obtenir la guérison par la méthode prescrite ci-dessus, ce qui les a fait appeller par les Médecins, *dyspulotiques*, *chironiens*, *cacoëthes*, *rebelle*s ou *opiniâtres*. On ne peut pas douter que chacun de ces ulcères n'ait sa cause particulière de malignité, qui s'oppose fortement à sa guérison; mais la plupart des Chirurgiens, les plus ignorans sur-tout, ne savent point la saisir, & voilà pourquoi ces sortes d'ulcères guérissent très-rarement dans leurs mains. Les causes qui les rendent ordinairement si rebelles, sont une mauvaise disposition du corps, comme le scorbut, la phthisie, la cachexie, l'hydropisie, la vérole, &c. la carie, des callosités, la grande acrimonie du sang, la tendance ou la disposition au cancer. Ce n'est qu'en dévoilant & en extirpant radicalement toutes ces causes, qu'on peut se flatter d'une heureuse guérison; mais cela demande toute la science & l'habileté des Médecins & des Chirurgiens les plus consommés, bien loin que ce soit l'affaire d'un empirique ou d'un charlatan, quelque haut qu'ils fassent sonner la prétendue vertu miraculeuse de leurs onguents ou de leurs emplâtres contre les ulcères les plus intractables & les plus malins.

Les ulcères malins dépendent de différentes causes.

II.

Si l'ulcère n'est ni calleux, ni fistuleux, ni vermineux, ni putride, ni compliqué de carie, sa malignité & son opiniâreté ne peuvent dépendre ordinairement que de la mauvaise habitude du corps, produite elle-même par un sang trop visqueux, acide, âcre, salé, ou bilieux; par quelque maladie vénérienne, un mauvais régime, ou par la suppression des règles dans les femmes, & celle des hémorroïdes dans les hommes. Pour traiter efficacement ces ulcères rebelles, on a donc besoin des remèdes internes prescrits par un habile Médecin, mais sur-tout d'un régime de vivre très-exact. Nous avons déjà observé qu'il pouvoit souvent guérir lui seul les ulcères du plus méchant caractère, indépendamment de presque tout remède interne (a), pourvu qu'on ait seulement l'attention de les bien nettoyer chaque jour, & d'y appliquer ensuite quelqu'un des onguents d'usage; quelque huile ou quelque baume vulnéraire; un emplâtre commun, comme celui de saturne, de diapompholix, ou tel autre; ou de les couvrir tout simplement avec

1°. De la mauvaise disposition du corps.

(a) On peut consulter sur ce sujet, entr'autres Auteurs, *Dolé*, dans son *Encyclopédie chirurgicale*.

une feuille de plantain ou d'aristoloche. On aura donc grand soin de n'user que d'alimens extrêmement légers, & pris dans la plus petite quantité possible : on évitera comme des poisons tous les alimens salés, âcres, acides, durs & crus ; les graisses, le lard, le cochon, les pâtisseries, & généralement toute intempérance. Les sujets d'un tempérament chaud useront d'un régime rafraîchissant, & ceux d'un tempérament froid, d'un régime médiocrement échauffant, & l'on rendra l'effet de la diette encore plus efficace, en soignant extérieurement l'ulcère d'une manière convenable : on aura donc soin de le délivrer à propos & à des intervalles réglés, des matières corrompues, qui devenant toujours plus âcres par un trop long croupissement, lui feroient faire de nouveaux progrès ; on le pense ensuite avec le digestif ordinaire, où l'on peut ajouter de la myrrhe, du mastic, ou de la colophone ; ou on le fomente avec une décoction de tabac ou de feuilles de chêne, où l'on fait fondre un peu de sucre, ou enfin avec une décoction de verd-de-gris dans le vin, appliquant par-dessus de la charpie & des compresses imbibées de ces liqueurs. L'esprit de vin simple & l'eau de chaux, seule ou éguisée avec la pierre médicamenteuse de *Crollius*, & dans laquelle on trempe de la charpie qu'on introduit dans l'ulcère, le dessèche & le guérit quelquefois à merveille ; s'il y a des sinus, il faut les ouvrir, & ensuite les déterger & les consolider comme nous l'avons dit dans le chapitre précédent, avec le baume du pérou, de copahu, le baume de soufre thérébentiné, ou tout autre bon incarnatif ; si avec cela l'on ne néglige point les remèdes intérieurs, on peut souvent venir à bout de guérir heureusement les ulcères les plus rebelles & les plus malins.

I I I.

2°. De la surabondance de la sérosité.

Les ulcères qui jettent opiniâtement une grande abondance d'humeurs ternues, & qu'on appelle pour cette raison *ulcères fluans*, indiquent que le sang est surchargé d'une sérosité âcre & subtile, dont l'excès est dû souvent à une trop grande boisson ; & comme il n'y a pas de voies plus commodes pour l'évacuer que les selles & les urines, on insistera pendant long-tems, si les forces le permettent, sur l'usage des purgatifs & des diuretiques, en reduisant le malade à ne boire que très-peu. Les meilleurs diuretiques dont on puisse se servir, sont les cloportes préparées, les essences de succin, de myrrhe, de baume du pérou, la teinture de tartre ou d'antimoine tartarisé, la liqueur de terre foliée de tartre, & généralement toutes les essences & les teintures balsamiques propres à pousser par les urines ; on reduira très-considérablement, comme nous venons de le dire, la boisson du malade. Il boira à son ordinaire de l'excellente bière ou du bon vin vieux, mais en petite quantité : un peu de vin de Hongrie ou d'Espagne lui fera aussi grand bien pendant le dîner ; mais hors des repas, je voudrois que le malade s'abstint entièrement du vin & de la bière. Quant à la nourriture solide, il n'y a rien de mieux que les alimens secs, les viandes rôties, & tout ce qui donne de la consistance au sang trop dissous, comme les crèmes d'orge, d'avoine, de ris ; les pieds de veau, les bouillons & les gélées qu'on en fait. Enfin, après avoir fait

fait précéder les évacuans & les altérans convenables, il faudra en venir aux dessicatifs externes, comme l'eau de chaux, la pierre médicameuteuse de *Crollius*, la pierre calaminaire, la tutie préparée, la craie, le mastic, l'encens, la colophone, & le cinnabre préparé; on saupoudre l'ulcère de quelque une de ces matières, & on le couvre ensuite d'un linge, ou avec l'emplâtre de diapompholyx, de saturne, ou celui de pierre calaminaire.

I V.

On appelle *rongeans* ou *phagédéniques*, les ulcères qui en corrodant les parties circonvoisines, s'étendent toujours insensiblement davantage; de tels ulcères supposent la plus grande acrimonie dans le sang. Le premier soin du Médecin fera donc de l'adoucir & de le tempérer par les remèdes internes les plus propres à produire cet effet, tels que les décoctions des racines d'equine, de falsepareille, de grande consoude, de reglisse, de scorfonere, le *lapathum acutum*, les feuilles de mauve, d'althéa, d'hypericum, de fanicle, d'aigremoine, de marrube blanc, & autres semblables. Les alimens les plus salulaires sont ceux qui ont été recommandés au §. précédent: on s'interdira donc soigneusement, comme des choses très-nuisibles, tout ce qui est âcre, salé, acide & épicé, ainsi que la viande de cochon. Les purgarifs où l'on fait entrer le mercure doux, & qu'on fait prendre de rems en rems, sont fort avantageux non-seulement pour diminuer la sanie de l'ulcère, mais encore l'acrimonie du sang, & pour accélérer la guérison. Les meilleurs adoucissans qu'on puisse appliquer à l'extérieur, sont ceux qui ont été déjà indiqués aux §. II. & III. sur-tout si l'on y mêle du mercure. On continue l'usage de chacun de ces remèdes, tant intérieurement qu'extérieurement, jusqu'à ce que l'ulcère parfaitement détergé, cesse de faire des progrès, & même jusqu'à entière guérison.

3°. De l'acrimonie des humeurs.

V.

Les ulcères dits *cutanés*, parce qu'ils attaquent la peau, & particulièrement celle du visage, tant des adultes que des enfans, peuvent être rapportés à la classe des ulcères rongeans ou phagédéniques; car outre qu'ils sont fort sujets à s'étendre, comme ces derniers, ils reconnoissent aussi pour cause l'acrimonie des humeurs. On se trouvera donc fort bien dans leur traitement, des remèdes qui évacuent par les selles, & qui tempèrent l'âcreté du sang. (§. III. & IV.) Rien de mieux pour les adultes que les décoctions des bois, de racines de *lapathum acutum*, de bardane, ou de feuilles de fumeterre, dont on fera prendre chaudement au malade huit ou dix onces trois à quatre fois par jour; on lui donnera la première prise le matin dans son lit, où on le fera légèrement fumer. On pourra joindre à ces décoctions, les essences de fumeterre, des bois, de succin, ou la teinture d'antimoine tartarisé, à la dose de 30 ou 40 gouttes, qu'on répétera quelquefois dans la journée avec les décoctions ci-dessus, de même que les poudres absorbantes, avec l'antimoine & les fleurs de soufre, dont on continuera l'usage pendant quelque tems. Le régime est ici un article de la plus grande importance. Si l'on a affaire à des enfans qui rétent encore,

Ulcères cutanés.

leur donnera en outre des remèdes propres à adoucir l'acrimonie des Humeurs ; & la mere ou la nourrice , outre la diete la plus exacte , fera usage des mêmes remèdes extérieurement. L'huile de tartre par défaillance , seule ou mêlée avec l'huile d'œuf & la cire , dont on oint deux ou trois fois par jour l'ulcère avec un petit pinceau ou les barbes d'une plume , fait de merveilles. On couvre ensuite l'ulcère d'un emplâtre , tel que celui de saturene , de minium , ou de blanc de baleine avec le camphre , soit pour diminuer l'âcreté des matières , soit pour la garantir des injures de l'air. Lorsque le mal occupe tout le visage , ce qui n'est point rare chez les enfans , l'emplâtre seroit incommode ; il vaut mieux se servir d'une espèce de masque de linge , qui s'adapte à la face , & dont j'ai recommandé l'usage au chapitre de la brûlure. On se trouvera fort bien dans ce cas , de fomentier chaque jour l'ulcère avec l'huile des Philosophes & l'huile d'œuf , ou bien de le laver avec l'eau de chaux , ou avec l'eau qui a servi à l'édulcoration de l'antimoine diaphorétique , en appliquant ensuite par-dessus du linge qu'on y aura trempé. On peut substituer utilement à cela , l'onguent de litharge , de diapompholix , ou d'*enula campana* , dont on oint fréquemment l'ulcère , & auxquels on ajoute , s'il est rebelle , un peu de mercure vis ou de précipité blanc. Enfin , si , comme les ulcères *fluans* , il jette trop d'ichorosité ou de sanie , il faudra y repandre chaque jour quelque poudre absorbante & dessicative , comme la ruthie , la pierre calaminaire , la céruse , la craie , &c. où l'on mêle un peu de cinnabre natif , ou de précipité blanc , ou bien on l'oindra très-souvent avec de la crème de lait dans laquelle on aura incorporé quelqu'une des poudres ci-dessus en les battant ensemble.

V I.

Ulcères
cancereux.

Mais parmi les ulcères rongeurs , il n'y en a point de plus fâcheux & de plus rebelles que les ulcères *chancreux* (a) ; le traitement qui leur convient est le même , tant pour l'intérieur que pour l'extérieur , que celui des cancers ulcerés , (liv. IV. chap. XVII. §. XII.) nous ne connoissons rien de mieux jusqu'à présent , & M. A. Severin , Médecin & Chirurgien très-célèbre , assure avec beaucoup de raison , que dans toutes les maladies cancéreuses , on trouve plus de ressource dans la main que dans les remèdes ; & en effet , on a souvent guéri par le fer & par le feu un grand nombre de maux de cette espèce , contre lesquels les médicamens avoient échoué. Mais lorsqu'on se détermine à brûler ou à emporter un ulcère du caractère dont nous parlons , il faut faire en sorte qu'il n'en reste rien , & que tout ce qui est gâté soit enlevé , car sans cela l'opération est presque toujours infructueuse , comme je l'ai souvent observé après *Celse* (b) , & la plupart des autres Praticiens. Quelques-uns employent comme un moyen prompt & efficace , l'eau phagédénique , préparée de cette manière :

Prenez eau de chaux vive , une livre ;
mercure sublimé , demi gros. m.

(a) Voyez l'observation 78. de *Saviard* touchant un ulcère chancreux à la matrice.

(b) Liv. V. chap. 28. n°. 2.

Ou a sa place du précipité , blanc un gros ou un gros & demi. m.

Ou bien de l'eau de chaux vive (a), dans laquelle on trempe de la charpie, qu'on applique chaudement de tems en tems sur l'ulcère. D'autres mélangent à cette eau une plus grande dose de sublimé corrosif depuis II ð jusqu'à un gros, & d'autres encore une ou deux onces d'esprit de vin. Au lieu du sublimé corrosif, j'ai souvent ajouté à l'eau de chaux du mercure doux avec le plus grand succès, pour différens ulcères des plus rebelles, & qui présentent l'apparence du cancer; ce remède est beaucoup moins hazardeux que le sublimé: du reste, les onguents digestifs & balsamiques sont communément très-contraires aux ulcères cancéreux.

V I I.

La puanteur ou la fétidité de l'ulcère, dépend de la mauvaise disposition du corps, & quelquefois aussi de la négligence ou de l'ignorance du Chirurgien, qui pense trop rarement, ou qui pense mal. Le Médecin travaillera donc sans délai à rétablir l'état vicieux des humeurs par les remèdes les plus convenables, & le Chirurgien aura soin de son côté de nettoyer souvent l'ulcère, sur-tout si la saison se trouve fort chaude; car si l'on ne panse que rarement, comme on y est souvent obligé après de grands combats, par la multitude des blessés dont on est accablé, il n'est guère possible que la chaleur ne fasse éclore des vers, & que la pourriture ne s'empare des chairs qui y sont déjà disposées. On ne peut rien faire de mieux pour remédier à ces accidens, que de panser fréquemment l'ulcère avec le digestif où l'on mêle l'onguent égyptiac ou l'onguent brun de *Wurtz*, avec l'eau phagédénique, ou avec le précipité rouge, seul ou mêlé avec l'alun brûlé, ou incorporé dans le digestif, jusqu'à ce que toute la chair corrompue étant consumée, le fond de l'ulcère reprenne de nouveau sa rougeur naturelle. On fera bien pendant ce tems-là d'envelopper toute la partie avec des linges trempés dans l'esprit de vin, qui est aussi un excellent anti-septique. Dès que l'ulcère est parfaitement bien détergé par les moyens dont nous venons de parler, on en procure ensuite la consolidation, comme nous l'avons dit pour les autres ulcères. La myrrhe peut être ajoutée comme un excellent balsamique aux remèdes agglutinans. De crainte que le malade ne succombe à la longueur du traitement, on lui relèvera de tems en tems les forces non-seulement par des alimens de bon suc & des boissons fortifiantes, mais encore par des cordiaux & des anti-septiques prescrits par un habile Médecin. Les ulcères vermineux n'exigent pas un autre traitement, car tout ce qui est contraire à la pourriture, l'est aussi aux vers. A chaque pansement, on aura soin de bien nettoyer l'ulcère des vers, & d'enlever la chair corrompue, après quoi on achevera la cure comme nous le dirons bientôt.

Ulcères pu-
trides, fétid-
es, & ver-
mineux.

V I I I.

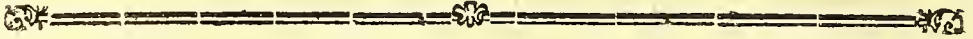
Il y a enfin des ulcères si malins & si rebelles, qu'ils ne cèdent à aucun remède, si ce n'est aux mercuriels & à une douce salivation, quoiqu'il ne pa-

Quels sont
les ulcères
qui ne peu-

(a) *Aqua calcis vivæ caruleæ.*

vent être
guèris que
par la saliva-
tion.

roisse point de symptôme vénérien ; une longue expérience m'a convaincu que dans certains hommes la dépravation des humeurs est telle, qu'elle ne peut être adoucie, & moins encore domptée, sans recourir au mercure, qui fait souvent des merveilles en pareil cas ; on ne peut sur-tout s'en passer lorsqu'une maladie vénérienne est évidemment de la partie, comme nous allons le voir dans le chapitre suivant.



CHAPITRE IV.

De la cure des Ulcères vénériens.

I.

Siège des
ulcères véné-
riens.

Les ulcères vénériens viennent presque toujours, comme nous l'avons déjà observé, aux aînes, à la suite des bubons suppurés, au prépuce, au frein de la verge, au gland ; & chez les femmes, dans le vagin, ou aux grandes lèvres ; quelquefois au nez, au palais, aux lèvres, au gosier, aux amygdales, à la luette, ou enfin au front, au crâne, & à d'autres parties, où ils portent leur impression jusques dans les os : un seul de ces ulcères négligé ou mal traité, est capable de produire la vérole ; on ne doit donc rien avoir de plus pressé, que de chasser au plutôt le virus du corps, par les remèdes internes & externes les plus convenables.

II.

Cure interne.

On ne peut rien faire de mieux pour cela que de purger souvent le malade avec des pilules & des poudres purgatives, où l'on fait entrer le mercure doux ; on y joindra la décoction des bois propres à corriger le sang, ainsi que les essences des mêmes bois, de pimprenelle blanche & de succin, la teinture d'antimoine, &c. La meilleure manière de donner ces choses est le matin, dans le lit, afin d'exciter une douce sueur, & cela pendant quelques jours de suite. L'exactitude dans le régime ne peut être trop recommandée : on s'interdira, comme un poison, le vin, tout ce qui échauffe, les alimens âcres, salés, acides ou épicés. Si le mal ne cède point à ce traitement, ou parce qu'il est trop invétéré, ou qu'il est joint à la vérole, on aura recours à des sudorifiques plus forts, & sur-tout à la décoction des bois, accompagnée d'un régime tel qu'il convient, ou, ce qui est encore mieux, au mercure & à une légère salivation, au moyen de quoi on guérira en même tems la vérole & l'ulcère.

III.

Cure externe.

Si ce dernier occupe l'intérieur de la bouche, la luette, le gosier, les amygdales, ou la langue, il ne faut pas se contenter des remèdes internes, mais faire très-souvent gargariser la bouche avec la décoction des bois adoucie avec le miel simple ou rosat. On oindra & l'on détergera l'ulcère avec l'eau verte d'Hartman, ou avec le miel-rosat, où l'on ajoute quelques gouttes d'esprit de vitriol, jusqu'à une douce acidité, & l'on acheve ensuite la guérison.

avec l'essence de succin & de myrrhe , ou avec l'huile de myrrhe par défai-
lance. Quand les ulcères sont à l'extérieur , on les panse avec le digestif ou
le basilicum , mêlés avec le mercure vif , ou avec le précipité blanc ou rouge ,
& l'emplâtre de grenouilles de *Vigo* , ou celui de diachylum avec le mercure.
Après la déterfion , on dessèche & l'on guérit l'ulcère avec les essences , ou
avec les poudres absorbantes ci-dessus , (chap. I. §. XV.) aiguës avec un
peu de mercure doux , ou de précipité rouge , qu'on répand de tems en tems
sur l'ulcère. L'eau phagédénique ou l'eau de chaux , imprégnées de mer-
cure doux , ne sont pas moins efficaces pour déterger l'ulcère & le disposer
à la guérison , ou si on y applique une ou deux fois par jour de la charpie
trempée dans ces eaux , & particulièrement si on le touche légèrement
de tems en tems avec la pierre infernale. La déterfion achevée , il n'y a
rien de mieux , pour hâter la consolidation & la réunion , qu'un simple on-
guent composé de mercure vif , & d'une suffisante quantité de thérében-
tine , (a) ou l'onguent mercuriel , dont voici la formule.

Prenez de longuent mondicatif ou de diapompholis ,
du mercure crud éteint avec un peu de thérébentine , de chacun deux
dragmes ou demi once.

M. dans un mortier de verre.

Ou bien prenez de l'amalgame de mercure & de plomb , une once.
du bol d'arménie , deux gros :
d'onguent rosat s. q.
f. un onguent.

Lorsqu'il y a carie , on la détruira par les remèdes que nous proposerons
bien-tôt , (chap. VIII.) & dont les principaux sont l'euphorbe , l'huile de
gérofle , l'eau phagédénique , la dissolution de mercure par l'esprit de nitre ,
& enfin le cautère actuel , si on peut l'employer avec sûreté. Les ulcères des
paries molles , ceux des aînes sur-tout , jettent quelquefois chaque jour une
relle quantité de sérosité , & ils se montrent si opiniâtres , qu'on ne peut venir
à bout de les tarir & de les fermer par aucun des remèdes dont on peut
s'aviser. Cet écoulement séreux si rebelle , est fourni & entretenu ordinaî-
rement par quelque vaisseau lymphatique rompu ou rongé ; on tâchera d'abord
de l'arrêter par des compresses graduées & un bandage ferré (b) ; & si cela ne
suffit pas pour en tarir la source , on y appliquera le cautère actuel , même
à plusieurs reprises , si le cas le demande.

I V.

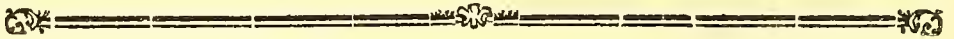
Les ulcères vénériens de la verge , du gland , du prépuce & des aînes ,
lorsqu'on les néglige , traînent souvent la vérole à leur suite , & il n'est pas rare

Les ulcères
de la verge
sont très-dan-
gereux.

(a) C'est celui auquel *Harris* donne la préférence sur tous les autres dans sa disserta-
tion chirurgicale.

(b) Ce moyen m'a heureusement réussi , après *Ruyfch* , qui s'en étoit déjà servi avec suc-
cès. *Vid. obs. chir. obs. 41.*

qu'ils percent & rongent l'urèthre , à travers les parois duquel les urines passent ensuite , comme par un crible. L'ulcère dévore même quelquefois le gland & la plus grande partie de la verge , où bien il dégénère en skirre , ou en cancer , ce qui oblige dans les deux cas à les amputer (a). L'ulcère qui a son siège dans le nez , est presque toujours extraordinairement fétide , & on le voit quelquefois consumer toute cette partie : cet ulcère a reçu le nom d'*æzene* ; nous en parlerons plus au long dans le traité des opérations. Ceux du palais en percent quelquefois la voute , en sorte qu'on ne peut prendre aucune nourriture liquide qui ne passe aussi-tôt de la bouche dans le nez ; cette ouverture ne se ferme presque jamais , sur-tout lorsqu'elle est un peu considérable ; mais après la consolidation des bords de l'ulcère , on peut la boucher avec une lame d'or ou d'argent (b). Il est beaucoup plus commun que les amigdales & la membrane extérieure de la luette , & même la luette entière , se trouvent rongées : en pareil cas , les plus grands remèdes sont le mercure & la décoction des bois. Enfin , la carie consume souvent jusqu'aux os du crâne , sur-tout dans le voisinage du front , au point qu'on peut voir le cerveau même à découvert , & le battement de ses artères , comme je l'ai moi-même observé plus d'une fois ; cet accident entraîne les symptômes les plus terribles , & la mort même peut quelquefois en être la suite , si l'on ne se hâte d'y remédier de la manière dont nous l'avons expliqué.



C H A P I T R E V.

Des Ulcères calleux.

I.

Cure de la callosité lorsqu'elle est peu considérable.

IL est très-difficile , ou même impossible , de guérir les ulcères calleux , sans emporter auparavant la callosité : on s'y prend de trois manières pour cela. Le moyen le plus doux , lorsque la callosité est récente & point trop dure , est d'employer les corrosifs les plus légers , tels que l'alun brûlé & le précipité rouge , ensemble ou separement , dont on saupoudre l'ulcère ou qu'on mêle au digestif ou à l'onguent basilicum , l'onguent ægyptiac ou l'onguent brun de *Wurtz* , sur-tout si l'on y ajoute le précipité rouge , & qu'on en frotte deux fois par jour la callosité. Si ces remèdes ne sont pas assez actifs , on a recours à la pierre infernale ou au beurre d'antimoine , avec lesquels on touche la callosité , après l'avoir bien scarifiée auparavant. Un remède non moins prompt dans ses effets , est celui qu'on prépare en faisant dissoudre dans l'esprit de nitre ou dans l'eau forte , sur les charbons ardents , de l'argent jusqu'à saturation , si on l'applique une ou deux fois par jour sur la

(a) Conf. Ruyschii obs. 30. & Doebel hist. penis cancrofi , &c.

(b) Voyez sur cela , dans la seconde partie de cet ouvrage , les opérations qui se font au palais.

callosité ; quelques Praticiens l'emportent avec les trochisques de minium (a).

I I.

Mr. *le Dran* a décrit depuis peu dans ses observations (115. tom. II.) une méthode encore plus douce d'enlever la callosité. Pendant quatre ou cinq jours, il applique sur l'ulcère un emplâtre fait de parties égales de diachylum gommé & d'emplâtre de *Vigo* avec le quadruple de mercure, qu'il renouvelle soir & matin, afin de commencer à ramollir la callosité jusqu'à un certain point ; il la scarifie ensuite en tout sens, dans toute son étendue & son épaisseur ; après quoi il y applique un morceau de linge pour arrêter le peu de sang que fournissent ordinairement les scarifications. Cela fait, il applique de nouveau l'emplâtre sur tout l'ulcère, de façon qu'il couvre exactement les lèvres calleuses récemment scarifiées ; environ quatre jours après il répète les scarifications, & y revient encore une troisième & quatrième fois s'il en est besoin : Mr. *le Dran* assure que par ce moyen la callosité s'amollit, se fond & disparoit peu-à-peu, & que la cicatrice se forme ensuite comme d'elle-même, sans aucun autre remède. J'ai essayé quelquefois cette méthode, & elle m'a très-bien réussi.

Méthode de
Mr. *le Dran*.

I I I.

Si l'ulcère est en même tems calleux & fistuleux, on commencera par ouvrir le sinus, de la manière dont nous l'avons dit ci-dessus, avant d'attaquer la callosité : si le malade appréhende le fer, ou qu'il n'y ait pas de la sûreté à l'employer, on pourra introduire dans la fistule des tentes chargées d'onguent *ægyptiac* ou d'onguent brun de *Wurtz* ; on fondra peu-à-peu de cette façon la callosité, sur-tout si elle n'est pas bien forte, & qu'on ait l'attention de frotter la partie de la tente qui doit porter sur la callosité, avant de l'introduire dans l'ulcère, avec le précipité rouge, la pierre infernale, ou le beurre d'antimoine, jusqu'à ce que la callosité ait disparu ; mais si les tentes corrosives dont nous parlons ne peuvent pas atteindre jusqu'à elle, on sera forcé de se tourner d'un autre côté : on injectera donc très-souvent dans les sinus de l'eau phagédénique, ou de l'esprit de vin dans lequel on délaye l'onguent *ægyptiac* ou l'onguent brun de *Wurtz* ; on presse l'orifice de l'ulcère avec les doigts afin d'obliger l'injection à séjourner pendant quelque tems. Après avoir détruit la callosité, on traite l'ulcère comme nous l'avons dit ci-dessus au chapitre des fistules (chap. II.) ; mais je dois avertir que cette dernière méthode est souvent extrêmement longue.

Cure des ulcères qui sont tout à la fois calleux & fistuleux.

I V.

De plus, il arrive quelquefois que les corrosifs ne font que peu ou point d'effet, lorsque l'ulcère, à la fois fistuleux & calleux, est invétéré ou fort tortueux, & ce qu'il y a de pis encore, c'est qu'ils rongent & corrodent quelquefois les veines, les artères, ou les nerfs, d'où résultent des hémorragies.

Cure de la callosité quand elle est très-dure.

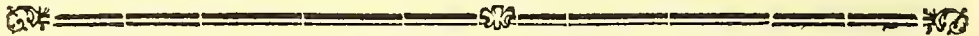
(a) Tels sont *J. de Vigo*, *Saviard* (obs. 76.) & autres.

très-dangereuses & des convulsions, sans pouvoir résoudre les callosités. Il vaut donc mieux, dans le cas dont il s'agit, ouvrir la fistule avec l'instrument tranchant de la manière dont nous l'avons expliqué (a), & avec la circonspection requise, pour ne pas donner atteinte aux artères, aux nerfs, ou aux tendons. Après l'ouverture des sinus, on fera de nombreuses scarifications sur la callosité, & l'on y appliquera ensuite les remèdes corrosifs ci-dessus recommandés, ou l'emplâtre de M. le Dran, (§. II.) & l'on achevera ensuite de guérir l'ulcère comme nous l'avons dit au même endroit.

V.

Cure des
ulcères cal-
leux du plus
mauvais ca-
ractère.

Enfin, si cette dernière méthode étoit encore trop lente ou insuffisante, le parti le plus court seroit d'emporter toutes les callosités intérieures avec le bistouri : en prenant ce parti vigoureux, on convertit sur le champ, pour ainsi dire, un ulcère invétéré & rebelle, en une plaie simple ou récente, qu'on consolide ensuite avec la plus grande facilité par les incarnatifs ordinaires. Si le malade est courageux & robuste, si l'on ne craint pas de blesser des nerfs ou des artères, & qu'il n'y ait d'ailleurs ni carie, ni autres maladies qui s'y opposent, comme la vérole, le scorbur, l'hydropisie, &c. on n'hésitera pas à faire ce que nous proposons. M. A. Severin dit avoir plusieurs fois guéri très-heureusement de cette façon des ulcères entièrement desespérés. Pour ce qui est du cautère actuel, dont quelques-uns veulent qu'on se serve pour la même fin, il est très-rare que nous en usions aujourd'hui, à cause de l'idée de cruauté que cette espèce de secours porte toujours à l'esprit.



C H A P I T R E VI.

Cure des Ulcères magiques, ou prétendus tels.

I.

Remèdes
inutiles & su-
perstitieux.

Nous avons déjà dit ci-dessus (b) qu'on a donné le nom de *magiques* aux ulcères qui renferment quelque chose d'extraordinaire, comme des fils, des poils, des morceaux d'étoffe, de coquille d'œuf, de clous, des aiguilles, &c. (c) Les différens remèdes que *Paracelse*, *Van-Helmont*, *Agricola*, & plusieurs autres Auteurs se sont donné la peine de prescrire contre ces sortes d'ulcères, sont pour la plupart ridicules, superstitieux ou dégoûtans, & nous parfaitement inutiles; les moins déraisonnables sont les feuilles de chêne, de saule, le capillaire, l'hypericum, que certains appellent pour cette raison *fuga demonum*, le mercure crud, l'assa-fœrida, l'*antirrhinum*, ou muffle de veau, & autres, que ces Auteurs veulent

(a) Chap. II. §. V.

(b) Chap. I. §. VIII.

(c) *Cabrol* (obs. 27.) dit avoir trouvé dans un abcès, du poil, des ongles, des clous, des châteignes, des raisins, des figues, du fromage, des os, &c.

qu'on

qu'on suspende au col du malade, ou qu'on emploie de quelqu'autre façon non moins ridicule. Il y en a qui ordonnent de saupoudrer l'ulcère avec les cendres d'une femme brûlée pour sortilege, ou avec ceux de la matière fécale, pareillement brûlée & mise en poudre. *Heers*, & sur-tout *Horstius*, donnent de grands éloges à l'onguent de gui de coudrier; *Mynsich* à son emplâtre fœtide; & d'autres Auteurs non moins prévenus, à d'autres remèdes encore tout aussi inutiles.

II.

Les Chirugiens appellés pour traiter quelqu'un de ces ulcères, que le vulgaire ignorant & imbécile traite de magiques, soit par quelque raison superstitieuse, soit parce qu'on y aura trouvé quelque matière inaccoutumée & étrangère, comme du fil, des cheveux, des clous, des éguilles, &c. les Chirugiens, dis-je, n'auront garde de donner dans de pareilles visions. Après avoir délivré l'ulcère de tout ce qu'il peut renfermer d'étranger, ils le panseront avec les remèdes ordinaires & purement naturels, comme il a été dit dans les chapitres précédens, ayant seulement égard à la qualité particulière de l'ulcère, & au tempérament du malade. La plus grande partie des ulcères réputés magiques autrefois par des Chirugiens peu instruits & superstitieux, & par d'ignorans barbiers, parce qu'ils n'avoient pû les guérir, l'ont été ensuite facilement par des Chirugiens plus habiles, qui ont sçu reconnoître la véritable cause qui rendoit ces fortes d'ulcères si opiniâtres. Peut-être s'est-il trouvé aussi quelques Chirugiens assez dépourvus de probité, pour déclarer magiques des ulcères qui n'étoient rien moins que cela, dans la vûe de retirer une plus grande somme des malades. On a vu pareillement des fourbes & des mendiens, qui, pour exciter la pitié, & s'attirer de plus fortes aumônes, ont introduit volontairement des corps étrangers dans leurs ulcères, afin de persuader aux simples qu'ils étoient possédés; tout comme on voit d'autres vagabonds, qui, par les mêmes motifs, font semblant d'être épileptiques.

Ce qu'on doit faire est pareils cas.

 CHAPITRE VII.

De la cure des Ulcères anciens, & particulièrement de ceux des jambes.

I.

Quoiqu'il n'y ait presque aucune partie du corps qui ne soit exposée à des ulcères invétérés, les jambes y sont cependant plus sujettes qu'aucune autre (a); & c'est pour cela qu'ayant déjà traité ailleurs en général (chap. III.) des ulcères malins ou invétérés, nous allons parler ici spécialement de ceux des jambes. Ces derniers reconnoissent presque toujours les mêmes causes que ceux-là, c'est-à-dire la mauvaise habitude du corps, l'ex-

En quoi consiste principalement la cure de ces ulcères.

(a) On les appelle communément en allemand, *offe ne fuisse oder schenkel*.
Tom. I.

cès d'acrimonie & de reuité du fang , des fistules , des callosités , des caries , le virus vénérien , la suppression des règles , & autres semblables. Si l'on entreprend de guérir les ulcères des jambes , il faut donc toujours commencer par s'assurer de la vraie cause du mal , & après l'avoir découverte , y conformer les remèdes.

I I.

Peut-on fermer ceux des jambes avec sûreté ?

Mais avant d'entâmer le traitement , il est important d'examiner si ces ulcères peuvent être fermés sans exposer celui qui les porte à un danger considérable ; car il ne manque pas d'exemples dans les écrits des plus grands Praticiens , où l'on voit que la guérison des ulcères des jambes invétérés , a causé les symptômes les plus terribles , & souvent même la mort. J'ai déjà donné , si je ne me trompe , la solution de cette question (chap. I. §. IX.) en disant qu'on ne doit pas entreprendre la guérison des ulcères dont nous parlons , chez les vieillards & dans les personnes d'une mauvaise habitude de corps , parce que ce sont comme des égoûts , à la faveur desquels la nature se délivre d'une partie des humeurs nuisibles ou superflues , au grand avantage des malades. Mais cette règle ne doit pas être appliquée , sans de très-fortes raisons , aux sujets jeunes & vigoureux : en effet , comme on peut attaquer & détruire chez eux sans inconvénient , par le moyen du régime , des sétons , ou de médicamens convenables , les causes des ulcères anciens & rebelles ; on peut aussi , après avoir détruit ces causes , procurer la consolidation des ulcères mêmes , sans leur faire courir aucun danger.

I I I.

Observation générale à cet égard.

A l'égard des vieillards , quoique nous ayons dit qu'on ne doit pas fermer leurs ulcères , nous ne sommes nullement d'avis pour cela qu'on les prive de tout secours ; nous pensons au contraire que les soins du Chirurgien leur sont très-nécessaires , premièrement pour calmer autant qu'il est possible , les douleurs & les autres accidens qui peuvent être joints aux ulcères , & en second lieu , pour empêcher que le mal ne gagne toujours d'avantage , ou qu'il ne survienne quelques nouveaux symptômes , c'est-à-dire des douleurs , des inflammations & autres.

I V.

Cure interne.

La première chose à quoi l'on doit pourvoir est le régime , qui doit être des plus exacts ; on évitera donc tout excès dans la quantité & la qualité des alimens ; & par conséquent l'on s'interdira tous ceux qui sont âcres , durs , crus , ainsi que le cochon. On purgera souvent avec de légers purgatifs appropriés au cas , afin de faire diversion des jambes , & d'évacuer peu-à-peu par les selles les humeurs nuisibles & surabondantes. On fera prendre aussi suivant les cas , certains remèdes internes , propres à combattre la cause du mal , tels que des infusions , des décoctions , des essences , des poudres , des eaux minérales , &c. Dans les vieillards , les amers & les balsamiques sont excellens pour corriger l'acrimonie & la fonte des liqueurs ; on doit

compter sur-tout parmi ces remèdes , l'élixir de propriété , l'essence de myrrhe , de gentiane , d'écorce d'orange , de succin , de baume du Pérou , & plusieurs autres.*

V.

Pour ce qui regarde l'extérieur , on nettoie exactement l'ulcère de la fa- Cure externe;
nie une ou deux fois par jour , & on le remplit ensuite de charpie sèche , ou trempée dans une décoction de feuilles de noyer , d'aristoloche , ou de tabac , afin d'imbiber les humeurs âcres qui s'y portent ; on le couvre après cela de l'emplâtre de Bauhin , pour les vieux ulcères , de celui de *diapulphuris* de *Ruland* , de diapompholis , de plomb , de pierre calaminaire , ou de quelqu'autre de cette espèce. En observant exactement tout ce que nous venons de dire , & sur-tout en garantissant soigneusement l'ulcère , autant qu'il est possible , de l'impression du froid extérieur & de l'humidité , il n'est pas douteux qu'on ne le rende fort traitable , & qu'il ne serve même beaucoup à prolonger la vie , & à prévenir bien des accidens , en fournissant une voie de décharge toujours ouverte aux humeurs nuisibles répandues dans tout le corps. C'est sans doute cette grande utilité dont les vieux ulcères sont aux vieillards , qui a fait imaginer aux anciens Médecins , fidèles imitateurs de la nature , d'ouvrir des cautères aux jambes des malades & des sujets valétudinaires. C'étoient comme autant de petits ulcères , par le moyen desquels , en évacuant les humeurs âcres & superflues de toute l'habitude du corps , ils parvenoient souvent à détourner ou à guérir très-heusement différentes maladies.

V I.

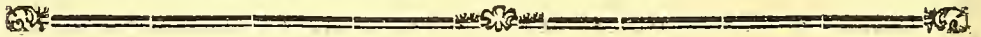
Lorsqu'il arrive , ce qui a lieu quelquefois , qu'à l'occasion d'un coup , du froid qu'on a souffert , ou pour avoir plongé la jambe malade dans l'eau froide , ou enfin pour s'être mis en colere , livré au chagrin , à la tristesse , ou s'être dérangé dans le régime , l'ulcère se rend douloureux & s'enflamme , on commencera d'abord par recourir à la saignée , si le sujet est sanguin , & l'on appliquera ensuite sur la partie des compresses trempées dans l'eau de la Reine d'Hongrie camphrée , dans l'esprit de vin théria- De quelle manière on prévient & l'on guérit l'inflammation & la douleur.
cal ou camphré , ou dans un mélange de ce dernier & d'eau de chaux , qu'on a soin de renouveler très-souvent , & toujours chaudement. On fera tenir le malade au lit , où sa jambe sera dans le plus grand repos , & soigneusement défendue contre le froid extérieur ; on lui donnera le soir une prise de poudre tempérante , & le lendemain matin dans son lit quelques rasses de thé , ou de quelqu'autre sudorifique , pour le faire suer tout doucement ; de cette manière l'inflammation & la douleur se dissipent souvent en très-peu de tems. Mais si l'inflammation est à un certain degré de violence , le danger est beaucoup plus considérable ; car dans des corps affoiblis , & dont les humeurs sont viciées , comme dans les sujets dont il s'agit , l'inflammation dégénère facilement en gangrène. Quand cela arrive , on met en usage , tant pour l'intérieur que pour l'extérieur , le même traitement qui a été prescrit ci-dessus contre la gangrène. On fait sur-

tout des scarifications sur la partie , & des fomentations très-actives & très-pénétrantes (voy. liv. IV. chap. XIV. §. V. & suiv.). On relève de tems en tems les forces affoiblies par l'âge , au moyen des remèdes fortifiants , au nombre desquels on place à juste titre le quinquina , & on les fait souvent fuier légèrement. Si l'on néglige ces précautions , il y a toujours très-fort lieu de craindre que la gangrène ne se termine insensiblement par le sphacèle & par la mort.

V I I.

Ce qu'on doit faire lorsque les ulcères & les cautères viennent à se fermer d'eux-mêmes.

Enfin , lorsque ces ulcères invétérés se dessèchent d'eux-mêmes & deviennent livides , dans les sujets foibles & infirmes , ou chez les vieillards , le mal est infiniment dangereux , & menace très-souvent d'une mort prochaine , annoncée ordinairement par des frissons , des nausées , par une extrême foiblesse , & par la pourriture qui s'empare de la partie malade. (chap. I. §. IX.). On soutiendra donc les forces , & on les rétablira , autant qu'il est possible , par un régime convénable , & par les remèdes corroborans. On met aussitôt sur l'ulcère de la racine de gentiane , ou d'iris de Florence pulvérisées , & si elles ne stimulent pas suffisamment , de la racine d'hellebore noir ou blanc , reduite en poudre , ou roulée en forme de petite boule , ou enfin la poudre , ou un petit globe du vésicatoire ordinaire de cantharides , & l'on continue ce traitement jusqu'à ce que l'ulcère recommence de fluier , & que le malade se trouve mieux. Ces poudres âcres & stimulantes , en rétablissant quelquefois , par une irritation salutaire , l'écoulement des ulcères desséchés , délivrent le sujet des humeurs nuisibles qui avoient accoutumé de s'évacuer par là , & rendent aux malades leur première fanté : on traite ensuite les ulcères à l'ordinaire. Mais si l'on n'a pu réussir à les faire couler de nouveau , & qu'ils persistent à demeurer secs , le salut du malade est entièrement désespéré. On doit en dire autant des cautères qui viennent aussi à se fermer d'eux-mêmes , & l'on doit mettre les mêmes moyens en usage pour en renouveler l'écoulement.



C H A P I T R E V I I I.

De la Carie des Os.

I.

La carie est la principale cause des ulcères invétérés.

LA carie , ou la corruption des os , tient le premier rang parmi les causes qui rendent les ulcères rebelles à la guérison : on ne parvient presque jamais à fermer ces sortes d'ulcères ; & s'il arrive , par hasard , qu'on les amène quelquefois à cicatrice , on ne peut rétablir & conserver la partie dans son état naturel , qu'on n'ait auparavant détruit radicalement la carie qui s'y trouve cachée.

I I.

En quoi elle consiste.

On appelle carie des os , ce vice ou cette affection morbifique dans la-

quelle un os est dépouillé, par quelque cause que ce soit, de son périoste, & change sa couleur naturelle, qui est d'un blanc tirant légèrement au bleu, en une couleur jaune, brune, & finalement noire. C'est-là le premier & le plus léger degré de la carie, appelé par les Anciens (a) *os vitiatum* & *nigrities*, & chez nous *ein angelauffen oder angegangen sein*. Le dernier degré de la carie & le plus fâcheux, est celui dans lequel l'os est déjà rongé ou corrodé, & sa substance inégale & percillée de petits trous comme la pierre ponce; il en découle une sanie putride, qui, par son acrimonie, corrode l'os encore davantage, & relâche ou détruit la chair qui croît aux environs. La carie est donc, comme on voit, une sorte d'ulcère dans les os, auquel ils sont tous sujets; & quoique cet ulcère paroisse quelquefois parfaitement cicatrisé, on le voit cependant toujours renaître, à la suite d'un abcès, quelque tems après avoir été fermé; la matière âcre & corrompue qui s'est amassée dans l'intérieur de la partie, continuellement reproduite par l'os carié, ronge de nouveau la chair & la peau, & donne lieu enfin à divers accidens souvent très-graves, tels que les horripilations, les frissons, le vomissement & la fièvre, ce qui ramene encore de nouveaux maux.

III.

On a imposé un grand nombre de noms à la carie, & aux maladies qui ont avec elle quelque affinité, dont on a fait aussi beaucoup d'espèces. On les appelle *carie*, *spina-ventosa* ou *spina ventositas*, (b) *gangrène* & *carie des os* avec *Celse* (c); du mot grec *teredo* (d) *pædarthrocace*, &c. Quelques Auteurs multiplient presque autant les espèces de la carie, que les noms qu'on lui donne: mais les diverses sortes de caries ne diffèrent pas assez entr'elles pour exiger tant de dénominations & de divisions: nous n'en établirons que deux espèces principales, dont l'une dépend d'un vice caché dans l'intérieur de l'os, & l'autre en attaque d'abord la surface extérieure, & reconnoît ordinairement une cause externe. J'appelle cette dernière espèce, avec la plupart des Médecins, *carie*, & la première, *spina-ventosa*, & dans les enfans, à l'exemple de *M. A. Severin*, *pædarthrocace* (e): nous traiterons à part, & plus en détail dans la suite, de chacune de ces maladies, dont nous assignerons exactement les différences; parlons maintenant de la carie.

Ses différentes dénominations.

IV.

Cette maladie peut dépendre principalement de deux causes (f). 1°. D'une plaie, d'un coup, d'une contusion, d'une chute, ou d'une fracture, qui

Causes de la carie.

(a) Comme on le voit par *Celse*, liv. VIII. chap. 2.
 (b) Nous avons sur la *spina-ventosa* un traité de *Pandolphe*, Auteur Italien, réimprimé avec de savantes notes de *Merchlin*, à Nuremberg, in-12 1674.
 (c) Voyez l'ouvrage cité pag. 258 & suiv.
 (d) *Ibid.* pag. 64. 104. 143. 264. & suiv.
 (e) Il y a un traité de *M. A. Severin* sur cette maladie, dans son ouvrage de *recondita abscessuum natura*, & plusieurs dissertations académiques de divers Auteurs.
 (f) *Heine*, dans son essai sur les maladies des os, a très-bien traité de l'origine & des causes de la carie.

dépouillent l'os de son périoste, & le laissent exposé dans cet état aux injures de l'air extérieur, ou des ingrédiens gras ou huileux qu'on applique avantageusement sur les plaies simples, mais qui sont ennemis des os, tels que l'huile d'hypericum, celle de lis blanc, le baume samaritain, &c. 2^o. La carie peut venir à la suite d'une inflammation ou d'une suppuration, produites par une violence extérieure ou par quelque cause interne, telle qu'elle soit, lesquelles affectent l'os & le périoste au point, que les petits vaisseaux qui y portent la nourriture, en sont détruits; & les os mêmes corrodés. Si l'on ne s'empresse d'arrêter le progrès du mal, il gagne bientôt, comme les ulcères des parties molles, les endroits circonvoisins, & la carie s'étend successivement au loin, ce qui la fait appeller par les Flamands *beenvreeter*.

V.

Degrés.

Il résulte de ce qu'on vient de dire, que l'érosion ou la carie des os a un grand nombre de degrés. Le premier & le moindre de tous, est celui dans lequel un os mis à nud paroît gras & jaunir (a); le passage du jaune au brun ou au noir, est un nouveau pas que fait la carie, & en constitue le second degré: dans le troisième, la substance de l'os est rongée, inégale & pleine d'aspérités, comme la pierre ponce. Plus l'érosion & l'aspérité sont considérables, & plus la carie doit être réputée grave: elle l'est extrêmement lorsque les os du crâne, par exemple, en sont rongés de part en part, ou qu'elle pénètre jusqu'à la moëlle des grands os cylindriques, tels que le fémur & le tibia. Mais le pire degré de la carie, & qu'on peut regarder comme presque entièrement désespéré, est celui où elle attaque les articulations, ou quelqu'autre partie d'un os profondément caché dans les chairs, le Chirurgien ne pouvant alors mettre l'os à découvert pour le nettoyer, & n'y ayant souvent point d'autre ressource que l'amputation.

VI.

Diagnost.

On reconnoît la carie à différens signes, suivant que l'os est caché, ou qu'il est exposé à la vûe; dans le dernier cas, on s'en assure, surtout lorsqu'elle est récente, par les signes déjà indiqués au §. V.; l'os dépouillé de son périoste, est gras, jaune, brun, ou noir; si on le touche avec le doigt ou avec la sonde, on le trouve dur, inégal, raboteux, percé ou spongieux. Mais si l'épaisseur des chairs, ou quelqu'autre cause, en dérobe le vice à la vûe, voici les principaux indices qui annoncent la carie, particulièrement lorsqu'elle a déjà fait des progrès considérables: route la matière qui sort de l'ulcère paroît communément huileuse, brune ou noirâtre, & a l'odeur du lard gâté; les tentes, la charpie & les emplâtres, se trouvent souvent teints en noir à la levée de l'appareil. Si l'on introduit la sonde jusqu'à l'os, (ce qui n'est pas toujours possible) on le sent dur & raboteux; la chair des environs est flasque, molle, lâche, spongieuse; & a l'odeur du lard pourri. Enfin, dans les cas où l'on ne peut se faire jour jusqu'à l'os,

(a) Les Allemands expriment cela en disant, *das beinist angelauffen*.

ni par la vûe , ni par la sonde , on aura lieu de soupçonner une carie cachée sous les chairs , sur-tout dans les fistules , si l'ulcère , après avoir été fermé , s'ouvre tout de nouveau sans cause manifeste , & plus encore s'il en est déjà sorti des esquilles avant la cicatrice.

V I I.

On voit par ce qui précède , ce qu'on a à craindre de la carie , ou quel peut en être l'événement ; les ulcères en qui elle se trouve , ne guérissent que très-difficilement , & la cicatrice n'en est pas ordinairement fort belle ; ils s'étendent & gagnent presque toujours au loin , & s'il leur arrive quelquefois de se fermer , ils ne sont pas long-tems à s'ouvrir , comme nous l'avons déjà remarqué. Si la carie , dans ses progrès , parvient jusqu'aux articulations , sur-tout à celle du genou , ou pénètre jusqu'aux parties intérieures , on n'a plus communément d'autre ressource que l'amputation , pourvu encore que le membre puisse être amputé : s'il ne peut l'être , ou que le malade ne veuille pas le souffrir , l'épuisement & la fièvre lente , qui se met de la partie , causent insensiblement la mort. C'est à la cuisse sur-tout , à la hanche , au sacrum , au carpe , au tarse , au nez & au palais , que la carie est d'une cure extrêmement difficile ; celle qui attaque les os du crâne , les rongent ordinairement jusqu'à la dure-mère , ce qui produit des douleurs de tête excessives , des insomnies continuelles , ou du moins très-longues , le vertige , le délire , des convulsions , & d'autres accidens de même nature , qui jettent le malade dans un péril imminent de mort , comme je l'ai souvent observé.

Prognostic

V I I I.

On guérit la carie par différens moyens : la première méthode dont on a coutume de se servir aujourd'hui , & en même tems la plus douce , est celle qui fait usage des remèdes spiritueux (a) , tels que l'esprit de vin , l'eau de la Reine d'Hongrie , ou l'essence d'aristoloche ; on s'en sert sur-tout dans les caries récentes ou très-légères ; il m'est souvent arrivé de guérir ces sortes de caries sans employer d'autres remèdes : on les attaque aussi avec des substances balsamiques , comme la poudre de la racine d'aristoloche & d'iris de Florence , ou la poudre de myrrhe & d'aloës ; après avoir enlevé la sanie avec de la charpie , on répand chaque jour sur la carie l'une ou l'autre de ces poudres , jusqu'à ce que la portion d'os viciée soit entièrement exfoliée , & qu'une chair nouvelle , ferme & saine , en prenne la place. Quand la carie est plus profonde ou plus ancienne , on a besoin de remèdes plus actifs ; tels sont principalement la poudre (b) ou l'essence d'euphorbe préparée avec de l'excellent esprit de vin ; (ce sont de puissans remèdes con-

Cure de la carie. 1°. Par les médicaments.

(a) Les Anciens , dans le plus léger degré de la carie , étoient en coutume de brûler ou de ruginer l'os , comme on peut le voir par *Celse* liv. VIII. chap. 2. Nous n'employons guère aujourd'hui ces méthodes violentes que quand le mal a fait des progrès considérables.

(b) Elle a été extraordinairement louée par beaucoup de grands Médecins ; voyez *Mercatelin*. dans son traité de *spina ventositate* , pag. 473.

tre la carie) les huiles de gérofle , de canellé ou de gajac , dans lesquelles on trempe un pinceau avec lequel on touche l'os affecté , qu'on y fait distiller goutte-à-goutte , ou qu'on y applique avec de la charpie , qu'on couvre ensuite d'un linge sec. D'autres Praticiens se fervent quelquefois , de la même manière & avec le même succès , de remèdes corrosifs , tels que l'eau phagédénique & l'esprit de soufre ou de vitriol ; le mercure dissous dans l'eau forte ou l'esprit de nitre , peut tenir lieu de tous les autres. Dans le grand nombre de remèdes qui ont été recommandés contre la carie , nous n'avons parlé que des principaux , en passant sous silence ceux qui ont trop peu d'action , ou qui en ont au contraire une trop forte , comme l'arsenic & le sublimé corrosif. Dès qu'on s'aperçoit que l'exfoliation est achevée , ce qui est indiqué par le changement de couleur de l'os , & par les chairs nouvelles & saines qui commencent à renaître , on termine la cure par les remèdes balsamiques : on applique donc sur l'os l'essence de mastic , de myrrhe , de succin , d'aloës , ou d'aristoloché ; le baume du perou , de copahu , l'huile de thérébentine , ou tel autre remède de même nature ; on couvre la plaie d'un emplâtre , & l'on se conduit pour tout le reste comme nous l'avons dit dans la cure générale des ulcères (a). M. le Dran a plusieurs observations très-remarquables sur la carie , spécialement sur une carie du cubitus , (b) des vertèbres lombaires , à la suite de la petite vérole , (c) des os des iles , (d) du grand trochanter , (e) du genou , (f) & du tibia (g).

I X.

2°. Par le
trépan exfo-
liatif.

La seconde méthode curative de la carie qui a fait un progrès considérable , consiste à mettre l'os à découvert , & à le percer jusqu'au vif d'un grand nombre de petits trous , par le moyen du trépan perforatif , ou de quelqu'autre instrument semblable (h) , (pl. VII. fig. 2 ou fig. 7. A, ou pl. XV. fig. 8.) de la même manière dont nous l'avons décrit ailleurs (i) en parlant des plaies de la tête où le crâne se trouve à nud. Après l'opération , on applique sur l'os un morceau de linge sec , ou quelqu'un des remèdes spiritueux ou balsamiques ci-dessus. On facilite par cette manœuvre l'exfoliation , & l'on ouvre quantité d'issues aux petits vaisseaux veineux & artériels , qui poussant par les petits trous , sous la forme de bourgeons charnus , vont s'unir au reste de la chair voisine , recouvrent l'os d'un nouveau tégument , & ferment l'ulcère.

(a) Chap. I. §. II & suiv.

(b) Obs. 51. 52. 33.

(c) Obs. 69. 70.

(d) Obs. 95.

(e) Obs. 97.

(f) Obs. 102. 103.

(g) Obs. 104.

(h) Voyez sur la manière de procéder à cette perforation , le liv. VIII. chap. 2 & 3 de Celse , qui l'avoit déjà recommandée , ce que beaucoup d'autres ont fait ensuite après lui.

(i) Liv. I. chap. XV. §. XVII.

X.

Une troisième manière de guérir la carie, est d'emporter avec la lime, la rugine, ou le ciseau (pl. VII. fig. 3. 4. 5.) tout ce qui est noir & vicié, jusqu'à ce que l'os paroisse blanc ou rouge, & sain. En ruginant on doit appuyer hardiment & fortement sur l'os, suivant le précepte de *Celse*, afin que l'instrument ait plus de prise, sans quoi il ne fera que peu ou point d'effet. *Scultet* (a) veut qu'on ne recoure aux instrumens, que quand la carie se montre bien à découvert, ou qu'elle commence même à se séparer en quelque sorte de la partie saine, & en attendant il ne met sur l'os que de la charpie sèche; mais ce ne doit pas être là une règle générale: il y a des Praticiens, qui, dans certains cas, emportent la carie avec le ciseau & le maillet, après avoir employé ou non le trépan perforatif. Les Chirurgiens ne se servent plus guère depuis quelque tems de la méthode exposée dans ce paragraphe, non plus que de celle qui est décrite dans le précédent: M. *Petit* (b) dit cependant qu'on rugine & qu'on brûle ensuite très-utilement les os cariés, lors même qu'ils sont recouverts de chairs superflues; ce grand Chirurgien veut même qu'on enleve avec la gouge & le maillet, après y avoir fait un grand nombre de trous avec le trépan perforatif, les exostoses & les tumeurs connues sous le nom de *spina-ventosa*, qui ont résisté aux remèdes; nous en dirons davantage sur cet article dans le chapitre suivant.

3°. Par la lime, la rugine, & le ciseau.

X I.

La quatrième & la plus ancienne méthode, laquelle est en même tems la plus prompte & la plus sûre, est de brûler la partie de l'os qui est gâtée, supposé qu'on puisse le faire, avec un cautère rougi au feu & propre à cet usage (c). Mais afin d'éviter les douleurs & les autres inconvéniens qui résulteroient de la cautérisation des chairs & des autres parties molles des environs, on fera écarter les lèvres de la plaie par un aide, & on les couvrira d'un morceau de linge trempé dans l'eau froide. Si la plaie est trop étroite, on la dilate avec une tente de racine de gentiane, ou avec l'éponge préparée, ou on l'aggrandit avec le bistouri si on le peut avec sûreté, autant qu'il est nécessaire pour bien découvrir la carie. Avant d'en venir à la cautérisation, on nettoie & l'on dessèche bien l'os avec de la charpie sèche, & l'on emporte les chairs fongueuses, s'il y en a, sans quoi il seroit à craindre que la sanie qui suinte abondamment de l'os & des chairs, n'éteignit le cautère, ou ne le refroidit du moins assez pour en empêcher l'effet. Si la carie est trop profonde ou trop étendue pour qu'on puisse la détruire en une seule fois, on appliquera encore un ou plusieurs cautères dans le même tems, ou

4°. Par le cautère actuel.

(a) Dans son arsenal de Chirurgie, pag. 42.

(b) Trait. des malad. des os, chap. de la carie.

(c) Voyez la figure de ces cautères dans la troisième planche.

Tom. I.

en laissant quelque intervalle d'une cautérisation à l'autre (a). Lorsqu'on emploie plusieurs cautères à la fois, on applique le premier sur le milieu de la carie, & les autres vers les bords; pourvu qu'on garantisse soigneusement les parties molles de l'action du feu, ces cautérisations multipliées n'excitent pas de grandes douleurs, les os n'ayant presque aucune sensibilité. Les Praticiens les plus sages n'approuvent pas qu'on brûle les os du crâne rongés ou cariés, crainte que les membranes du cerveau, & le cerveau même, ne s'en ressentent; & cette précaution doit s'étendre encore à certains os d'une substance molle & spongieuse, tels que le sternum & les côtes (b), dont la cautérisation seroit pareillement dangereuse. Le carpe & le tarse, ainsi que les autres os spongieux, ne peuvent guère non plus la soutenir, à cause du voisinage des ligamens, des nerfs & des tendons, qui en seroient presque inévitablement brûlés.

X I I.

Ce qu'on doit faire après l'application du cautère actuel.

Après l'application du cautère actuel, on panse en premier appareil, avec de la charpie sèche, ou imbibée d'esprit de vin tiède, si le malade éprouve encore un sentiment d'ardeur dans la partie, & dans les pansemens suivans avec des remèdes balsamiques, comme on l'a exposé ci-dessus, (§. VIII.) jusqu'à ce que l'escarre & la portion d'os cariée se soient détachées par l'action des nouvelles chairs qui poussent par-dessous: si ces chairs sont d'une bonne qualité, & remplissent insensiblement le vuide, elles annoncent la guérison; mais si la chair est molle, lâche, spongieuse, & ne s'unit que foiblement à l'os qu'on a cautérisé, ou si celui-ci demeure à nud, ou prend une couleur qui s'éloigne de la naturelle, on doit être assuré que la carie subsiste encore: il faut donc, quand l'os se recouvre de mauvaises chairs, les emporter avec le bistouri ou la rugine, ou les détruire avec l'alun brûlé, le précipité rouge, ou avec un autre corrosif plus fort, qu'on a recommandé au §. VIII, & cautériser ensuite l'os tout de nouveau, ou y appliquer, suivant le cas, quelqu'un des remèdes ci-dessus; sans quoi on ne doit pas espérer une cure radicale.

X I I I.

Le trépan est quelquefois nécessaire quand la carie pénètre jusqu'à la moëlle.

Si la carie pénètre jusqu'à la moëlle des grands os cylindriques, M. Petit (e) conseille, à l'exemple de *Celse* (d) & de *Meekren* (e), d'appliquer sur l'os une, deux, ou même un plus grand nombre de couronnes de trépan, si le cas l'exige. Il en fit une fois trois sur le tibia, comme *Meekren*.; il cautérisa

(a) Tandis que j'étois à Amsterdam, M. *Raw* guérit avec le cautère actuel une carie du tibia à un ouvrier qui fabriquoit les instrumens de chirurgie; M. *Erndel* fait mention de cette cure à la page 122 de son voyage d'Angleterre & de Hollande. J'ai guéri aussi en 1744 par le même moyen, une semblable carie à un cordonnier d'Helmstad.

(b) *Celse* avoit déjà donné cet avertissement, liv. VIII. chap. II.

(c) Traité des maladies des os, chap. de la carie.

(d) Dans l'endroit cité.

(e) Obs. méd. chir. 72 de l'édition latine, & la 60 de l'édition flamande. Plusieurs autres Auteurs ont prescrit la même chose, comme on le verra dans le chapitre suivant §. XIII.

l'os après, & le malade guérit ; mais cela n'est guère praticable que sur le tibia, la grande quantité de chairs qui recouvrent les autres os d'un volume fort considérable, ne pouvant guère permettre qu'on y applique le trépan. M. Petit veut cependant qu'on trépane quelquefois le sternum, afin d'ouvrir une libre issue au pus, qui ne s'échappe que par un petit trou, & qu'on puisse porter plus commodément les remèdes convenables jusqu'au fond de l'ulcère ou du sinus ; mais on ne doit entreprendre cette perforation qu'avec la plus grande circonspection, & ne s'y déterminer qu'après les plus mûres réflexions, car la respiration peut en souffrir, & il peut en résulter d'autres accidens très-graves. Nous observerons ici, que l'espèce de carie qui s'étend jusqu'à la moëlle des os, ou qui commence par cette moëlle, (auquel cas on l'appelle *spina-ventosa*), ne dépend pas toujours d'une cause interne, mais fort souvent aussi d'une violence extérieure (a), qui occasionne la rupture de quelques petits vaisseaux dans l'intérieur de l'os, & un épanchement de sang dans la cavité ; ce sang, en croupissant, se change en pus d'un fort mauvais caractère, corrode la substance de l'os & produit une carie, qui commence par la moëlle, & gagne insensiblement les parties extérieures.

Même au
sternum.

X I V.

S'il arrive que la carie pénètre un os de part en part, de façon qu'il soit totalement corrompu dans son épaisseur, on n'a d'autre parti à prendre, comme *Celse* (b) l'avoit déjà enseigné, que de l'emporter tout entier ; mais si la partie inférieure de l'os est saine, on se contentera d'enlever toute celle qui est gâtée. Si donc un os de la tête ou de la poitrine, comme une côte, par exemple, étoit carié dans toute son étendue & son épaisseur, la cautérisation étant alors inutile ou insuffisante, il faut nécessairement emporter tout ce qui est gâté, & procéder à cette opération dès qu'on a mis l'os à découvert, avant que l'inflammation survienne, parce qu'on peut la faire alors avec moins de douleur & plus de sûreté. Quand la carie attaque un cartilage, on doit le ruginer jusqu'au vif, & ne laisser que ce qui est sain, comme le prescrit encore *Celse*, duquel j'ai emprunté tout ce qui est contenu dans ce paragraphe, n'ayant presque point trouvé d'Ecrivain moderne où cette matière soit aussi bien traitée que chez lui.

Préceptes
importans de
Celse.

X V.

Il est clair, par tout ce que nous venons de dire, que la principale partie du traitement de la carie consiste à enlever tout ce qui est gâté dans un os ; or, c'est à quoi on parvient, pour le rappeler en peu de mots, par le moyen de l'esprit de vin ou de l'eau de la Reine d'Hongrie, quand la carie est légère, & lorsqu'elle est plus profonde ou plus considérable, par la dissolution du mercure dans l'esprit de nitre : la plus mauvaise ne peut être guérie que par le feu ou par le fer. Le reste de la cure est presque

En quoi consi-
ste la cure
de la carie.

(a) Ibidem, ut & in *Heynii*, lib. de morb. ossium, n°. 29.

(b) Liv. VIII. chap. II & III.

entièrement le même que celui des autres ulcères : on l'acheve par les remèdes balsamiques appropriés, dont nous avons si souvent parlé.

XVI.

Cure de la
plus mauvaise
espèce.

Si la carie a fait un très-grand progrès dans un os, ou a pénétré jusqu'à un article, tel que celui de la jambe, du pied, ou de la main, de façon qu'on ne puisse pas enlever la partie de l'os qui a souffert la carie, en laissant subsister celle qui a conservé son intégrité, on n'a plus que la triste ressource de l'amputation du membre, pour mettre le reste du corps & la vie même à couvert : si l'on n'a pas recours à ce moyen extrême, mais unique, les malades ne traînent plus qu'une vie misérable & languissante, & après avoir souffert pendant long-tems les plus grandes douleurs, le dégoût, les insomnies, la perte des forces, la fièvre lente, & autres symptômes graves, les conduisent enfin au tombeau, comme je l'ai souvent vu. (a) Si cependant il n'y avoit qu'un côté d'un gros os de carié, comme seroit la partie externe de la mâchoire, de l'humerus, du tibia, de la clavicule, ou une portion de côte, du cubitus, du radius, ou du péroné, &c. on n'emporteroit pas d'abord tout le membre ou tout l'os, mais seulement ce qu'il y a de gâté dans le dernier, & cela par les médicamens ou par les instrumens, tels que la rugine, le ciseau, ou tel autre plus approprié au cas, ce qu'on fera à plusieurs reprises ou tout à la fois si les circonstances le permettent ; on applique ensuite sur la partie saine de l'os des substances balsamiques, & sur-tout les essences vulnéraires dont nous avons déjà souvent recommandé l'usage ; on met par-dessus de la charpie sèche & un emplâtre, comme nous l'avons dit au §. XIII. & l'on continue ce pansement jusqu'à ce que l'os se recouvre de nouvelles chairs d'une bonne qualité, & que l'ulcère se cicatrise. Il arrive quelquefois que la portion cariée s'éloigne & se sépare elle-même du corps de l'os : si on peut la saisir, & que l'ulcère soit assez grand, on en fera l'extraction avec les doigts ou avec les tenettes ; mais si l'ulcère étoit trop étroit, on le dilateroit auparavant avec le bistouri. On peut en voir un exemple remarquable dans les observations chirurgicales de *Meeken* (b), qui tira une grande portion cariée de l'humerus, qui s'étoit séparée de cet os, & un autre dans une observation de *Ruyfch* (c), lequel en fit autant au tibia.

(a) On voit plusieurs exemples de carie, où l'on a été obligé d'amputer le membre, dans les observations de *M. le Dran*, tom. II. & particulièrement dans les observations 101. 102. 103. & 104. mais quelques-uns de ces malades sont morts, & peut être par la raison que nous venons d'alléguer.

(b) Obs. 66 de l'édit. flamande, & la 69 de l'édit. latine.

(c) *Museo Anat.* pag. 94. ac thesaur. *Anat.* VIII., tab. III.

CHAPITRE IX.

Du Spina-Ventosa, du Pædarthroçace, & de l'Exostose, qu'on peut appeller tumeurs des os.

I.

Les Médecins & les Chirurgiens appellent aujourd'hui l'espèce de corruption, qui, commençant à l'intérieur des os, & gagnant insensiblement vers la surface extérieure, en gonfle toute la substance & la fait élever en tumeur, *spina-ventosa*, & quelques-uns *spinæ-ventositas* (a). Ces dénominations étoient inconnues aux anciens Médecins; ils appelloient la maladie dont nous parlons, *sideratio*, *gangrena*, *cancrem ossis*, & quelquefois *teredo* (b): quelques Auteurs François lui donnent le nom d'*exostose* (c), quoique ce nom ne convienne proprement qu'à certaines éminences ou excressences pointues qui se forment à la surface des os, à la suite d'une fracture, d'une contusion, ou de quelqu'autre cause; & assez souvent sans qu'il y ait de carie: j'ai vu plusieurs de ces os, & j'en conserve même encore quelques-uns, où l'on voit de ces éminences pointues sans carie. Le nom d'*épine* qu'on donne à la maladie dont il s'agit, vient de ce qu'elle fait sentir une piqueure semblable à celle que causeroit une épine engagée dans la chair, & de ce qu'elle produit quelquefois des douleurs assez aigues; & celui de *ventosa*, de ce que la tumeur semble remplie au toucher d'air ou de vent, quoiqu'elle n'en contienne point, ou n'en contienne du moins que très-rarement (d). Dans la suite, quelques Auteurs, & sur-tout *Pandolphe*, ont fait de ces deux noms l'expression barbare de *spinæ-ventositas*, dont un interprète d'*Avicenne* s'étoit cependant déjà servi avant eux.

Ce que c'est que le *spina-ventosa*.

II.

Lorsque ce mal attaque les enfans, ce qui arrive souvent, beaucoup d'Ecrivains, à l'exemple de *M. A. Severin*, l'appellent *pædarthroçace* (e), mot grec qui est composé de *παις*, enfant, *άρθρον*, jointure, & *κακος*, maladie, donnant à entendre par-là qu'elle est plus ordinaire aux enfans, chez qui en effet on l'observe plus fréquemment, que chez les adultes. La raison en est

Et le *pædarthroçace*.

(a) Comme les Arabes, & nommément *Avicenne*, tom. II. lib. IV. suivant *Pandolphe* dans son traité de *Ventositatibus spinæ*, & son Commentateur *Merklin*, pag. 38. 62. & suiv.

(b) Voy. *Merklin*, notes sur *Pandolphe*, & ce qui a été dit sur cela au chapitre précédent, §. III.

(c) Voyez les définitions de *Gorrée*, la Chirurgie de *Jean de Vigo*, & *M. Petit*, chap. de l'exostose & de la carie.

(d) *Merklin*, lieu cité, page 286. rapporte un exemple dans lequel l'ouverture de la tumeur ne fournit autre chose que du vent; le malade périt.

(e) Voyez le traité de *Pædarthroçace* de *M. A. Severin*, dans son excellent ouvrage de *Recondita abscessuum natura*, & les dissertations académiques d'*Amman*, de *Fausius*, de *Mabius*, de *Chunius*, & autres Auteurs sur le *Pædarthroçace*.

fans doute que les os des enfans, plus tendres & plus spongieux que ceux des adultes & des vieillards, font plus facilement corrodés & distendus par les humeurs nuisibles, au point de former souvent des tumeurs extrêmement difformes. (a) *M. A. Severin* établit cependant encore une autre différence entre le *spina-ventosa* & le *pædarthroce*, fondé sur ce que quelques-unes des tumeurs osseuses, qu'il désigne par le premier nom, sont fort douloureuses, souvent même rouges & comme enflammées, au lieu que les tumeurs comprises par cet Ecrivain sous le mot de *pædarthroces*, ne sont accompagnées d'aucune douleur, du moins notable, au commencement, comme je l'ai souvent observé dans les enfans, & sur-tout chez les rachitiques. Mais la plupart des Auteurs confondent à présent ces dénominations; ils s'en servent indifféremment, comme de synonymes, pour désigner une seule & même maladie, & ce n'est pas sans raison qu'ils en usent de la sorte, comme *Merklin* l'a sçavamment prouvé. (b) Car si le *pædarthroce* n'est quelquefois que peu ou point douloureux chez les enfans au commencement, il n'en est pas moins vrai que la douleur se met enfin de la partie, sinon toujours, du moins le plus souvent, si l'on n'a promptement guéri la maladie.

III.

Les différentes dénominations de la carie sont synonymes.

Quant aux autres noms qu'on a donné à la carie, & dont nous avons fait mention au premier paragraphe de ce chapitre, & au troisième du chapitre précédent, comme *cancer ossis*, *gangrana* ou *sphacelus ossis*, *sideratio ossis*, dont les interprètes d'*Hippocrate* font un si fréquent usage, le *τερυδαυ* des Grecs (c), qu'on traduit communément par *teredinem*, par allusion à cette espèce de vers appellés *teredines*, qui rongent & consomment le bois; tous ces noms, dis-je, sont synonymes de celui de *spina-ventosa*, dont ils n'expriment vraisemblablement que les différens degrés, & conviennent ordinairement mieux à cette maladie; qu'à la carie proprement dite, comme *Merklin* l'a démontré dans ses notes sur *Pandolphe*: il prouve aussi (d) que la même maladie n'a pas été inconnue aux Anciens, ainsi que l'ont cru quelques Auteurs (e). Nous remarquerons encore que *M. Petit*, dans le XVI. chapitre de son traité des maladies des os, comprend tous les maux dont il s'agit ici sous le seul nom d'exostose, en passant entièrement sous silence toutes les autres dénominations plus connues & plus en usage chez les Médecins: je laisse à décider si c'est avec raison ou non qu'il en use ainsi, mais je me servirai ordinairement du mot de *spina-ventosa*, comme étant aujourd'hui le plus généralement reçu parmi nous.

(a) On peut en voir des exemples chez *M. A. Severin*, de abcess. pag. 144. & suiv. & pag. 467. *Ruych*, epist. anatom. XIV. *Bidloo*, exerc. de exostosi, &c.

(b) Dans son traité de *spinæ ventositate*, pag. 53. 54. 248. & suiv.

(c) Vid. *Goræi* definitiones, sous le mot *τερυδαυ*.

(d) Sur-tout aux pages 52. 63. 257. & suiv.

(e) *Heyne* croit, page 61. de son essai sur les maladies des os, qu'elle n'étoit presque point connue avant la vérole.

IV.

Cependant, comme il m'a paru que la plupart des Auteurs n'ont pas assez bien établi la nature, les différences, & les divers degrés des maladies dont nous parlons, ayant eu occasion d'en voir & d'en traiter un très-grand nombre, j'ai cru devoir en parler ici avec plus d'ordre & de précision, ce qui ne sauroit être indifférent pour l'exactitude du diagnostic, & même pour la cure. J'entends donc par le mot de *spina-ventosa*, une corruption, érosion ou carie de l'os, produite spontanément par des humeurs nuisibles, & le plus souvent sans cause extérieure, qui commence non à la surface de l'os, comme la carie, mais entre les lames, les cellules, ou l'intérieur même des os, qui s'étend ensuite par degrés & successivement vers l'extérieur, & fait élever enfin en tumeur toute la substance de l'os (a), ou seulement une partie (b) plus ou moins considérable de sa circonférence. (voyez pl. XII. fig. 16. A B) Cette tumeur est assez souvent dure au tact, & quelquefois indolente; dans la suite elle paroît remplie d'air, avec une douleur tantôt légère & tantôt plus vive; à la longue, la douleur devient pungitive & rongeante, la tumeur rougit, le mouvement de la partie est plus ou moins empêché, & il survient plusieurs autres symptômes très-graves; enfin, l'os même est insensiblement corrodé, ainsi que la peau & les autres parties molles qui le recouvrent, & qui avoient conservé jusqu'alors leur intégrité. En s'ouvrant, elles présentent un ulcère du plus mauvais caractère, accompagné d'une grande destruction dans l'os. Quelquefois la tumeur osseuse, comme nous l'avons déjà dit, reste dure & ne s'amollit point; elle ne rougit ni ne s'enflamme, & demeure indolente, comme on le voit assez souvent chez les rachitiques, & dans d'autres cas: (c) elle est alors plus benigne, ne s'ulcère pas si facilement, & n'entraîne pas de symptômes si redoutables, aussi long-tems du moins qu'elle persiste dans cet état. C'est cette tumeur que *Severinus* appelle *padarthrocace*, comme on l'a déjà dit, soit parce qu'elle attaque principalement les enfans, soit pour la distinguer du *spina-ventosa* des Arabes. On peut donner le nom de *spina-ventosa* aux tumeurs osseuses douloureuses & rouges, qui affligent également les enfans & les adultes; & quand elles viennent à s'ouvrir, ceux de *cancer*, de *gangrène des os* (d) ou de *teredo*. J'appelle *exostose*, une éminence ou une excroissance saillante & contre nature de l'os, avec ou sans érosion. Le *spina-ventosa* diffère principalement de la carie, par la tumeur ou le gonflement de l'os, & du rachitis, en ce que dans cette dernière maladie les épiphyses ou les extrémités de la plupart des os sont attaquées de tumeurs qui les défigurent, sans douleur & sans corrosion.

(a) Cela a lieu ordinairement dans les os d'un volume peu considérable, comme ceux des doigts, du carpe & du tarse.

(b) C'est ce qui arrive communément aux grands os, tels que les os du crâne, le tibia, le fémur & l'humerus.

(c) Les parties molles ne présentent point alors une apparence emphysémateuse.

(d) Voyez *Celse*, liv. VIII. chap. X. & *Tulpius*, obs. med. liv. IV. cap. XII.

V.

Siège.

Ces maladies ont ordinairement leur siège dans les grands os, vers leurs extrémités ou leurs épiphyses, ou en tirent du moins leur première origine, parce que leur substance est d'un tissu plus tendre & plus spongieux dans ces endroits; ce qui fait que les humeurs nuisibles s'arrêtent plus facilement dans les cellules osseuses, & qu'elles les ramollissent & les distendent sans beaucoup de difficulté. (a) J'ai vu cependant assez souvent les mêmes maladies se former dans le milieu des grands os cylindriques, & sur-tout du tibia, entre les lames de la substance compacte. Les nœuds, les tophus, & les *gummi* vénériens qui viennent souvent au front, au crâne & à plusieurs autres os, tels que le tibia, peuvent être compris dans la même classe, puisqu'ils dépendent d'une cause interne. Ceux qui sont véritablement véroliques se distinguent principalement des autres, en ce que les douleurs redoublent pendant la nuit: il y a cependant de ces tumeurs qui ne reconnoissent pas une cause vénérienne, puisqu'on en voit chez des personnes chastes & d'une vertu non suspecte. Le *spina-ventosa* n'attaque pas seulement les os du pied & des bras, mais encore ceux de la tête, sur-tout le coronal & le parietal, les mâchoires, la clavicule & le sternum; les os du pied & de la main, tels que ceux des doigts, du carpe, du métacarpe, en font le siège le plus ordinaire. J'en ai vu des exemples dans tous ces os, & peut-être n'y en a-t-il pas un seul dans tout le corps qui ne soit plus ou moins exposé à cette cruelle maladie (b).

V I.

Causes éloignées.

Elle provient le plus souvent, comme je l'ai dit, de causes internes, telles que des humeurs acrimonieuses, scorbutiques, rachitiques, l'humeur de la petite vérole & de la rougeole, (c) & sur-tout le virus vénérien; car avant que la vérole fût connue en Europe, le *spina-ventosa* n'y étoit pas aussi commun qu'il l'est devenu depuis. (d) Il ne repugne cependant ni à la raison ni à l'expérience, que cette maladie, dans les personnes sur-tout qui y ont de la disposition, puisse être quelquefois l'effet de causes externes, comme les contusions, les chûtes, les fractures, les fissures, &c. (e) Ces différentes causes peuvent occasionner la rupture des vaisseaux qui se trouvent entre les

(a) J'ai disséqué plusieurs cadavres de personnes mortes de cette maladie, & j'ai trouvé dans quelques-uns les os tellement ramollis, qu'ils se laissoient couper plus facilement que les cartilages.

(b) On peut en voir plusieurs exemples dans les notes de *Merklin* sur *Pandolphe*, page 227. & suiv.

(c) Voyez *Hildanus*, cent. IV. obs. 95. & 96.

(d) Quelques Auteurs ont prétendu, comme *Heyne* dans l'endroit cité ci-dessus, que cette maladie y étoit entièrement inconnue avant la vérole; mais *Merklin* a démontré le contraire dans le premier & le septième chapitre de ses notes sur *Pandolphe*: il prouve, comme il a déjà été remarqué ci-devant §. III. qu'elle avoit déjà été décrite par *Hippocrate*, *Celse*, *Galien* & autres, sous les noms de *sideratio*, *gangræna*, *cancer ossis*, *teredo*, & sous celui de *carie* ou d'*ulcère avec carie*, & que ces différentes dénominations doivent être regardées comme synonymes.

(e) *Heyne* en rapporte un exemple très-remarquable dans son essai, n°. 29.

lames

lames des os & ceux de la moelle même ; ces vaisseaux laissent alors échapper leurs liqueurs , qui venant à se putréfier , corrompent & détruisent la moelle , en même tems qu'elles ramollissent & corrodent la substance même de l'os ; d'où résultent des douleurs , des tumeurs , des ulcères & des fistules enfin dans les os & dans les parties molles qui les recouvrent , comme nous l'avons expliqué plus haut, & qui ont des suites aussi fâcheuses que dans le spina-ventosa de cause interne.

VII.

La cause prochaine du mal est l'amas , la congestion ou le dépôt d'une humeur visqueuse & tenace , ou âcre & corrosive , ou bien une inflammation qui s'empare de la moelle ou de la substance cellulaire des os , qui venant à suppurer , se changent en une matière ichoreuse ou purulente. Cette matière ne pouvant se faire une issue au-dehors , ni être évacuée , lorsqu'elle est renfermée dans l'intérieur de l'os ou dans sa cavité , elle se putréfie & devient âcre par le séjour , ronge & corrompt tout ce qui est à sa portée , réduit la moelle sur-tout en sanie , & entraînant enfin la substance même de l'os , la corrode & la détruit. L'amas des humeurs grossières dans l'os , & la tuméfaction de celui-ci , lorsqu'elle n'est pas encore fort considérable , n'entraînent souvent aucune douleur , comme on l'observe dans le *padarthrocace* ; (a) mais l'érosion produite par l'âcreté de la matière stagnante , en cause nécessairement de très-vives , & quelquefois même d'insupportables , dans le plus profond de l'os , & , pour ainsi dire , dans la moelle. Quelques-uns appellent ces douleurs *osteocopes*. Tant que le mal n'affecte que l'intérieur de l'os , la douleur n'augmente point par le tact ou par la pression ; lorsqu'elle devient plus vive quand on touche ou qu'on presse la partie malade , c'est une marque que le mal s'est communiqué aux parties extérieures , ou qu'il a commencé par les lames externes de l'os : lorsque la maladie a fait ce progrès , le périoste , ainsi que les autres parties molles environnantes , & la substance cellulaire de l'os sur-tout , se tuméfient ; on dirait souvent , en touchant la tumeur , qu'elle est pleine d'air ou de vent , & c'est , comme nous l'avons déjà remarqué , ce qui lui a fait donner le nom de *spina-ventosa*. Quand elle vient à suppurer , & que le pus se fait jour de lui-même , comme il arrive souvent , ou qu'on lui ouvre une issue par l'art , en examinant l'os avec attention , s'il est à portée d'être vu , on le trouve ordinairement percé , & , pour ainsi dire , criblé d'une infinité de petits trous , comme de l'éponge ou de la pierre ponce.

Cause prochaine.

Symptômes & diagnostic.

VIII.

Le *spina-ventosa* proprement dit , peut très-bien être distingué en trois degrés. Le premier est celui où l'os commence à se tuméfier sans douleur , ou dans lequel le mal commence à l'intérieur , & où le malade ressent des douleurs *osteocopes* presque continuelles , qui semblent partir de la moelle ,

Degrés du spina-ventosa.

(a) *Merklin* prétend , dans l'endroit cité , que la douleur est inséparable de cette maladie ; mais *Severinus* a vu le contraire , & je l'ai observé moi-même plus d'une fois.

& dont la violence est telle quelquefois, qu'elles le privent de tout sommeil, sans néanmoins qu'il se manifeste ni tumeur ni douleur dans les parties extérieures, le mal étant alors encore entièrement renfermé dans l'intérieur de l'os. Dans le second degré, à la suite des symptômes dont nous venons de parler, il se forme peu-à-peu dans l'os une tumeur dure ou molle & comme venteuse, accompagnée de rougeur, & d'une douleur extérieure plus ou moins vive, lorsqu'on y porte le doigt. J'appelle le troisième degré du *spina-ventosa*, celui dans lequel les différens symptômes ci-dessus ayant précédé, la tumeur vient à suppurer, & fournit, par l'ouverture qui s'y est faite spontanément, ou qu'on y a pratiquée, une matière ichoreuse & fétide, qui a l'odeur du beurre ou du lard rancis. Cette matière continuant ensuite à couler en plus ou moins grande quantité, produit l'espèce d'ulcère, que les Anciens appellent souvent *ulcère avec carie*. On peut donner à cette dernière espèce de *spina-ventosa* le nom d'invétérée, & à la première celui de *récente* ou de *commençante*.

I X.

*Pædarthro-
cace.*

Le *pædarthrocace* commence par une tumeur à l'os, ordinairement sans cause extérieure & sans douleur; mais dans la suite la douleur, l'inflammation, & finalement l'abcès, l'ulcère & la carie surviennent, comme dans le *spina-ventosa*, sur-tout lorsque le mal a son siège près des articulations ou aux extrémités des os. On voit par-là que si le *pædarthrocace* peut être regardé en quelque sorte comme une maladie distincte & particulière, ce n'est guère que dans le commencement, puisqu'il se termine le plus souvent, à moins qu'on n'en arrête les progrès, par le *spina-ventosa* parfait, dont il ne paroît différer que par le degré.

X.

Prognostic.

Par ce que nous avons dit jusqu'ici, & sur-tout dans le V. §. du chapitre précédent touchant le prognostic de la carie, il est facile de voir ce qu'on a à craindre ou à espérer dans les maladies dont nous parlons. La matière âcre & corrompue qui séjourne dans la cavité de l'os, dans ses cellules ou entre ses lames, ne pouvant que très-difficilement être mise dehors par la nature ou par l'art, ronge de proche en proche toutes les parties soumises à son action, & opère enfin l'entière destruction de l'os, si l'on ne remédie promptement au mal, ce qui ne laisse plus d'autre ressource que l'amputation du membre, pour mettre la vie du malade à couvert du danger imminent où il se trouve. Bien plus, lorsque la maladie reconnoît pour cause un vice ou une dépravation générale des humeurs, le caractère en est souvent si indomptable, qu'après qu'on a retranché le membre corrompu, comme par exemple, le bras ou la main, elle attaque souvent, ainsi qu'il arrive si fréquemment après l'extirpation des cancers, quelque autre partie, comme le pied, ou l'autre bras. Ce malheur n'arrive pourtant pas toujours, sur-tout lorsqu'on a eu soin de corriger & de purifier le sang par un régime & des remèdes convenables. Le *pædarthrocace* & les deux premiers degrés du *spina-ventosa*, cèdent souvent encore aux remèdes bien administrés; mais plus

le mal est invétéré , plus il a fait des progrès , plus le malade est foible ou le fang corrompu , & plus les fymptômes ont de force ou d'intenfité , & plus la maladie oppofe de réfiftance aux médicamens : cette réfiftance eft quelquefois infurmontable , & fi l'on n'ampute le membre , les malades périffent enfin , comme dans la carie portée au plus haut degré , épuifés par le marafme & par la fièvre lente.

X I.

La cure du *spina-ventofa* eft différente , fuivant que la maladie en eft encore à fon premier & à fon fecond degré , qu'on peut regarder comme les plus légers , ou qu'elle eft déjà parvenue au troifième & au pire de tous , où les os & les parties qui les recouvrent font entièrement corrodés. Dans les deux premiers degrés , ou les moins confidérables du mal , je ne connois point jufqu'ici de méthode curative plus efficace que la fuivante. 1°. Pour corriger le vice du fang , on donne chaque jour , en guife de thé ou de caffè , au malade , que je fuppose être un adulte , le matin à jeun dans fon lit , quelques prifes d'une décoction des bois , tels que la racine de falfepareille , d'efquine , de fcorfonnere , le bois de faffafra , de gayac , ou de genévrier ; chaque prife fera de huit , de dix ou de douze onces , fuivant que le fujer eft plus ou moins robuste , & dans la première on ajoutera 50 ou 60 gouttes d'effence des bois , de pimprenelle blanche , ou telle autre femblable , en faifant garder un régime légèrement fudorifique , afin que la décoction pénètre plus intimément dans les plus petits vaiffeaux , & jufques dans les fibres offeufes , & chaffe ou corrige les humeurs nuiffibles & ftagnantes , ce qui favorife puiffamment la réfolution de la tumeur. 2°. On la fa cilite auffi beaucoup , en expofant quelquefois dans la journée la partie malade , qu'on a foin de bien couvrir , aux vapeurs d'une décoction de plantes réfolutives ou aromatiques , dirigées fur le mal. 3°. Dans les intervalles , on frotte deux fois le jour la partie chaudement avec de l'onguent mercuriel , & on la couvre enfuite d'un emplâtre de même qualité. 4°. On fait prendre une fois chaque jour aux fujets délicats & foibles , & pendant deux fois aux fujets plus forts , une dofe convenable de quelque préparation mercurielle , excitant ou non une douce falivation , fuivant le degré du mal & l'état du malade. Une longue expérience m'a convaincu que fans les mercuriels , il n'y a que peu ou point de fond à faire fur les autres remèdes , ce qui indique fuffifamment que les maladies dont nous parlons reconnoiffent ordinairement pour caufe le virus vénérien , ou quelque autre vice analogue à celui-là. Si l'on continue exactement ce traitement pendant l'efpace de quelques femaines , (car un tems plus court ne feroit pas fuffifant) on peut parvenir à guérir le premier & même le fecond degré du *spina-ventofa* où l'os eft déjà tuméfié , à réfoudre & diffiper la tumeur , ou à l'empêcher du moins d'augmenter & de devenir douloureufo , ou de prendre quelqu'autre mauvaife tournüre. C'eft à quoi j'ai eu très-fouvent le bonheur de réuffir par cette méthode , lorsque je n'avois pû obtenir la réfolution , fur-tout en tenant le malade à une diete convenable & modérée , ne le nourriffant qu'avec des bouillons tempérans & adoucis-

Cure du
spina-ventofa
commençante

fans , & avec des végétaux & des animaux tendres & de bon suc , lui faisant user pour boisson ordinaire d'une seconde décoction des racines ou des bois ci-dessus , ou d'une décoction de corne de cerf , d'orge , d'avoine , ou enfin de telle autre liqueur aqueuse , douce & tenue.

X I I.

Cure du
pædarthroca-
ce.

J'ai trouvé cette même méthode très-efficace dans le pædarthrocace, ou les tumeurs qui arrivent aux os des enfans fans douleur , ou du moins fans douleur considérable , en purgeant sur-tout de tems en tems le malade avec le mercure doux : si le mal étoit compliqué avec le rachitis , on joindroit aux remèdes appropriés à cette dernière maladie , prudemment administrés , dans les intervalles des autres remèdes , le mouvement du corps & les fréquens exercices.

X I I I.

Cure du
spina-ventosa
qui a fait de
progrès con-
sidérables.

Si le mal , loin de céder au traitement que nous venons de prescrire , faisoit toujours de nouveaux progrès , si la douleur & la tumeur augmentent , si l'abcès se déclare , & qu'on ait lieu de craindre la destruction totale de l'os , on se hâtera de mettre celui-ci à découvert , fans attendre l'entière maturité de la matière , à moins que la tumeur ne se fût déjà ouverte d'elle-même : l'endroit le plus favorable pour l'incision , est ordinairement le plus douloureux & le plus bas : si l'ouverture que la matière se pratique quelquefois , n'étoit pas assez considérable , on la dilateroit avec le bistouri , ou si le malade craignoit le fer , avec le caustique. On travaille ensuite à déterger l'os par le moyen des détersifs , & si cela ne suffit pas , & qu'on ait des signes qu'il y ait encore des humeurs nuisibles cachées dans l'intérieur de l'os , on le percera de plusieurs trous avec le trépan perforatif (pl. VII. fig. 2. ou fig. 7. A. pl. XIV. fig. 8.) jusqu'à la moelle , (a) pour donner issue à la matière putride & corrosive. Si ces petits trous ne lui ouvrieroient pas une voie assez large , on appliqueroit une ou deux couronnes de trépan , comme on l'a expliqué au 13^e. paragraphe du chapitre précédent , ce qui donneroit à la matière la plus grande facilité pour s'écouler , & beaucoup de commodité au Chirurgien pour porter jusques dans le foyer du mal les remèdes , les injections , & les secours de la main dont on peut avoir besoin pour guérir radicalement le vice de l'os. (b) Cela fait , on continue intérieurement l'usage de la décoction & des essences des bois , conjointement avec les antimoniaux & les mercuriels doux. On procure extérieurement la déterfion de l'ulcère avec les digestifs & les balsamiques , tels que la décoction d'aigremoine , de fanicle , d'hypericum , ou d'aristoloche avec le miel rosat & l'essence de myrrhe & d'aloës , qu'on injecte deux fois par jour. On peut employer de la même manière une dissolution de mercure doux dans l'eau de

(a) Celse , liv. VIII. chap. 2 & 3. Paré , Severinus , Sennert & Marchetti , ont conseillé la même chose. Voyez les notes de Merklin , pag. 483 & suiv.

(b) Celse , lieu cité , Heyne , dans son essai pag. 68. M. Petit , tr. des mal. des os , chap. de l'exostose , & Boerhaave , dans ses aphorismes , donnent des éloges à cette méthode.

plantain ou dans l'eau de chaux ; après la déterfion , on panse l'ulcère jusqu'à sa réunion , avec les essences sulfidées , ou avec la teinture de mastic ou de succin , dont on imbibe de la charpie , comme on le pratique dans les autres ulcères avec carie à l'os , appliquant par-dessus un emplâtre mercuriel , ou tel autre emplâtre convenable. Il est des cas où le cautère actuel seroit utile pour détruire le mal jusques dans sa racine , (si on peut l'appliquer commodément ,) ce qui a lieu principalement lorsque la maladie occupe les lames ou les cellules les plus extérieures de l'os. (a) L'usage de la rouille paroît mieux convenir à la carie qu'au *spina-ventosa* , où il peut cependant avoir aussi quelquefois son utilité.

X I V.

Quand la maladie est portée au point qu'elle résiste à tous les moyens que nous venons d'indiquer , ou que l'état de la partie ne laisse plus de ressource pour sauver le reste du membre & la vie même que l'amputation , on sera forcé d'y avoir recours , de même que dans la carie , sur-tout si le mal occupe une articulation. On y procède de deux manières : 1^o. Si les os ont peu de volume , comme ceux du carpe , du tarse , du métacarpe , du métatarse , ou des doigts , il n'est pas toujours nécessaire d'emporter toute la partie , c'est-à-dire le doigt , le pied , ou la main ; il suffit souvent d'enlever le petit osselet qui est corrompu : ainsi je me suis contenté d'amputer le doigt dans la dernière ou la seconde phalange , quand le mal n'avoit pas été plus avant , & j'ai conservé tout ce qui étoit sain. Bien plus , ayant eu à traiter , dans un enfant de dix ans , une carie de l'os du métatarse qui soutient le gros orteil ; comme celui-ci ne participoit point au mal , je me bornai à retrancher cet os , & même seulement la portion que je trouvai altérée dans sa partie moyenne & postérieure ; je consolidai ensuite la plaie avec les balsamiques , au moyen dequoi je conservai le gros orteil à cet enfant , qui a continué depuis à marcher sans incommodité & avec la même aisance qu'au paravant. (b) Lorsque les doigts étoient entièrement corrompus , ou seulement la première phalange de chacun , j'ai été obligé de les amputer totalement , sans même en excepter le pouce. (c)

Cure du
spina-ventosa
porté à son
dernier degré.

X V.

Si un os d'un volume fort considérable n'étoit pas attaqué dans sa totalité par la carie ou le *spina-ventosa* , mais simplement dans ses parties exté-

Ce qu'on
doit faire
lorsqu'un os

(a) *Severinus* nous paroît trop exalter l'efficacité du cautère actuel pour le *spina-ventosa* & le *pædarthrocace* dans son 20^e. chapitre ; il n'est pas toujours possible de le porter jusqu'au fond du mal , & la corruption est d'ailleurs quelquefois trop grande pour qu'on puisse la détruire entièrement par ce moyen.

(b) *M. le Dran* , dans ses observations de chirurgie , obs. 112. rapporte un cas à peu près semblable , où il retrancha tout le gros orteil , avec l'os du métatarse , qui étoit altéré ; mais si on le peut , on sera bien de conserver cet orteil , sans lequel on ne marche jamais aussi commodément que si on l'avoit.

(c) *Scultet* parle dans sa 90^e. observation , d'une amputation du pouce & de la main , en conséquence du *spina-ventosa*.

d'un volume
considérable
est corrompu
en partie ou
totalement.

rieures ou latérales, on ne retrancheroit pas d'abord tout le membre; on détruiroit uniquement la partie de l'os qui est corrompue, de la manière dont nous l'avons dit au XVI. §. du chapitre précédent en parlant de la carie, par le moyen des remèdes, ou des instrumens qu'on trouveroit les plus convenables, comme la rugine & le ciseau, & l'on consolide ensuite l'ulcère. Mais lorsqu'un grand os, tel que l'humerus, le femur, ou le tibia, ou une articulation entière, comme celle du pied, de l'avant-bras, ou du genou, sont totalement viciés, on ne peut obtenir la guérison du malade, & lui sauver la vie, qu'en emportant tout ce qui est gâté, & tout ce qui est au-dessous, en amputant supérieurement dans le vif. Nous nous étendrons davantage sur cet article dans la seconde partie de cet ouvrage.

X V I.

Méthode de
M. Petit.

Dans certaines espèces de *spina-ventosa*, où la tumeur ne cède pas aux remèdes proposés ci-dessus, & qui sont à la portée des mains, M. Petit (a) veut qu'on mette la tumeur à découvert par une incision cruciale, dont on emporte les angles: on panse en premier appareil avec de la charpie sèche, & le jour d'après on fait à la tumeur, avec le trépan perforatif, un grand nombre de petits trous fort rapprochés les uns des autres, qui la percent comme un crible, après quoi on l'emporte entièrement avec le ciseau & le maillet: après cela on remplit de nouveau la plaie avec de la charpie sèche; & ensuite, pour accélérer l'exfoliation, on applique sur la partie d'os cariée un peu de la dissolution de mercure dans l'eau forte, dont j'ai moi-même recommandé l'usage au chapitre de la carie & ailleurs, jusqu'à ce que tout ce qui est gâté abandonne le vif: il fait un si grand cas de ce remède, qu'il le préfère, non sans raison, à tous les autres dans l'occasion dont il s'agit, & même au cautère actuel, pourvu que la carie ne soit pas trop profonde.

X V I I.

Cure de
l'exostose.

Lorsqu'une éminence ou une excroissance saillante & contre nature s'éleve sur la surface d'un os, ce qui est proprement ce qu'on entend par *exostose*: si cette excroissance ne cause ni incommodité, ni douleur, ni difformité, & qu'elle ne soit point compliquée de carie ou de *spina-ventosa*, ainsi que j'en ai vu, je crois qu'on fera bien de ne pas en entreprendre le traitement, parce que le remède seroit alors pire que le mal, outre qu'en mettant l'os à découvert, on l'exposeroit à la carie & à d'autres accidens fâcheux. Mais si l'exostose rendoit la partie difforme, en empêchoit l'action, devenoit douloureuse, ou donnoit lieu à d'autres symptômes graves, on seroit contraint de l'emporter avec le ciseau & le maillet, ou de la manière dont on vient de l'expliquer au §. précédent. On peut voir divers exemples, & des figures de carie, de *spina-ventosa* & d'exostoses, dans la magnifique ostéo-

(a) Tr. des mal. des os, chap. de la carie.

graphie de *Chefelden*, (a) dans les observations de *Ruyfch*, (b) dans ses trésors anatomiques, (c) & dans les œuvres d'anatomie & de chirurgie de *Bidloo* (d).

 CHAPITRE X.

Des ulcères de la tête, connus sous les noms de teigne, favi, achores, & croutes de lait.

I.

IL nous reste encore à parler de certains ulcères de la tête, & spécialement de ceux qui attaquent principalement le cuir chevelu, & qu'on appelle aujourd'hui tantôt *tinea*, tantôt *favi*, & tantôt *impetigo* ou *achores*. Les Auteurs ne sont point d'accord entr'eux sur la signification de ces mots, qu'ils expliquent, les uns d'une manière, & les autres d'une autre. Sous le nom de *favi*, on entend communément des ulcères de la tête qui sont remplis de trous comme des rayons de miel, & sous celui d'*achores*, des ulcères pareillement percés d'un grand nombre de très-petits trous, qui contiennent une humeur médiocrement visqueuse. Plusieurs Auteurs donnent à ces différens ulcères le nom de *teigne*, parce que l'insecte qu'on appelle ainsi, fait sur les étoffes de laine, en les rongéant, le même effet qu'ils font sur la peau (e). Mais on entend communément aujourd'hui par ce mot de *teigne*, une espèce de gale sèche du cuir chevelu, composée de grosses vilaines écailles, qui exhalent une très-mauvaise odeur: cette gale, à laquelle les enfans & les jeunes gens sont particulièrement sujets, attaque & défigure assez souvent le visage, & on l'appelle alors vulgairement *croute de lait*, sur-tout lorsque les enfans sont encore à la mammelle: elle est le plus souvent d'un caractère doux & bénin, mais elle est aussi quelquefois dangereuse & d'une mauvaise qualité. Il y a encore une autre espèce de *teigne*, pire que celle dont nous venons de parler; elle consiste en une croute épaisse & cendrée, qui occupe quelquefois toute la partie chevelue de la tête, & qui est très-incommode par la vive démangeaison qu'elle cause, & par l'odeur infecte qu'elle repand. La cure est ordinairement très-difficile; les malades sont pâles & d'une mauvaise couleur: elle attaque plus souvent les enfans & les jeunes gens que les adultes, & reconnoît ordinairement pour cause le mauvais régime de la mere ou de l'enfant, d'où résulte un sang grossier & vicié. Les adultes n'en sont pas tout-à-fait exempts; elle se montre chez eux sous la forme d'une espèce de lepre, qui est très-rebelle à la guérison. Dans les personnes attaquées de la vérole, ou dont le sang est infecté du virus vénérien, le cuir

Ce que c'est que ces ulcères.

 (a) Tab. 41. ad finem.

(b) Pag. 94.

(c) Thesaur. anat. VIII. tab. 8, & thesaur. X. tab. 2.

(d) Pag. 208. Tab. II.

(e) Vid. *Heurnius*, lib. de morb. capitis, cap. VII.

chevelu , & la peau même du visage , celle du front sur-tout , se couvrent souvent de ces écailles sèches & d'ulcères galeux , ce qu'on désigne par le nom de *gale vénérienne*. Les *gummi* & les *tophus* véroliques , dégénérant souvent aussi en ulcères , peuvent être compris en quelque sorte dans la même classe.

I I.

Comment
on les guérit.

Quoique les premiers ulcères dont nous avons parlé au précédent paragraphe , diffèrent peut être à quelques égards les uns des autres , nous ne les séparerons point ici , la cure en étant à-peu-près la même. Lorsqu'ils sont encore peu considérables , on évacue de tems en tems les humeurs nuisibles par les selles , avec des purgatifs mercuriels , & sur-tout avec le mercure doux , à une dose convenable , & dans les intervalles , on fait user au malade , s'il approche de l'âge adulte , d'une décoction des bois , ainsi que de poudres , de pilules & des teintures propres à dépurifier le sang : si le malade étoit un enfant à la mammelle , les mêmes remèdes seroient encore indiqués , mais on les feroit prendre à la nourrice. Pendant la journée , on frotte utilement & à plusieurs reprises la croute galeuse , avec la crème de lait où l'on incorpore un peu de céréuse préparée , avec l'huile d'œuf , seul ou mêlé avec une petite quantité de cire , ou enfin avec l'onguent d'enula campana , l'onguent de céruse , de pompholix , ou tel autre onguent saturnin : on fait garder pendant ce tems-là un régime régulier , & l'on garantit soigneusement le corps contre les injures de l'air. Par cette méthode , on guérit d'ordinaire , non-seulement les ulcères de la tête peu considérables , mais ceux encore qui ont fait un plus grand progrès , sur-tout si on donne de tems en tems intérieurement , à titre d'altérant , sous la forme de poudre ou de bol , quelques doses modérées de mercure doux , ou qu'on fasse entrer du vif argent dans les onguents saturnins dont on se sert extérieurement.

I I I.

Autre méthode curative par l'emplâtre de poix.

Quand le mal est porté à un certain point , la méthode qu'on vient de prescrire se trouve insuffisante , particulièrement lorsqu'on néglige les mercuriels , à moins qu'on n'enleve auparavant les cheveux , toujours fortement collés aux ulcères ; aussi est-on dans l'usage en certains pays , de les arracher peu-à-peu , ou tous ensemble & tout à la fois , avec un emplâtre fait avec la poix , & sur-tout avec la poix navale (a) , qu'on fond à une douce chaleur , & qu'on étend ensuite sur du gros linge ou sur du chamois. Après avoir coupé les cheveux jusqu'à la croute , on applique chaudement & fortement cet emplâtre sur toute l'étendue du cuir chevelu , où on le laisse pendant l'espace de douze heures ou de vingt - quatre , en couvrant bien la tête pour la défendre du froid. On arrache ensuite avec force & tout à la fois , l'emplâtre , la croute & les racines des poils , ce qui ne se fait pas ordinairement sans une grande douleur & sans effusion de sang ; on emporte celui-ci avec des lambeaux de linge , on foment chaudement la tête avec de l'huile de

(a) On peut faire cet emplâtre avec la poix seule , ou avec de la poix , de la colophone & de la résine , comme le conseille *Juncker* dans sa *Chirurgie* , pag. 280

briques, à laquelle on ajoute un peu d'huile de cire ou d'huile d'œuf, on la couvre ensuite d'un emplâtre de frai de grenouilles impregné d'un peu de camphre, & l'on continue à faire la même chose chaque jour, tant qu'il y a un reste de teigne, après quoi on oint la partie avec l'huile d'œuf ou la teinture de succin, jusqu'à parfaite guérison. (a) Pendant ce traitement extérieur, on n'interrompt point l'usage des remèdes dépurans, dont il est parlé au paragraphe précédent, non plus que le régime exact auquel on a soumis le malade. L'antimoine seul, ou mêlé avec un peu de fleur de soufre, est un remède excellent, qui chasse fortement au-dehors la matière morbifique. On se donnera bien de garde au commencement, des onguents où entrent le mercure ou le soufre, ayant été observé souvent que ces sortes d'onguents font rentrer en dedans la matière de la teigne, & jettent le malade dans un danger imminent de mort, ce qui n'a pas lieu lorsqu'on a fait précéder, pendant un tems assez long, les dépurans internes.

I V.

Pour les ulcères galeux qui viennent au visage des enfans, & qu'on nomme communement *croutes de lait* ou *achores*, on donnera intérieurement aux nourrices les remèdes tant évacuans que dépurans dont il a été fait mention au §. II. On purgera souvent les enfans eux-mêmes, afin d'expulser les humeurs nuisibles, & on leur fera prendre, dans les intervalles, des poudres diaphorétiques où entrent les yeux d'écrevisses, l'antimoine crud, l'antimoine diaphorétique, & un peu de fleur de soufre. Lorsqu'on a usé de ces remèdes pendant quelque tems, on compose avec la crème de lait & la craie, ou la céruse, un liniment dont on oint plusieurs fois par jour la croute galeuse; ou bien un autre liniment fait avec l'huile de tartre par défaillance, ou avec l'huile d'œuf & une petite quantité d'huile de briques. Les onguents où entrent le mercure ou le soufre, sont pour l'ordinaire extrêmement dangereux, comme nous l'avons déjà remarqué, si on les emploie dès le commencement, & sur-tout chez les sujets foibles ou mal sains. S'il arrivoit, comme il n'est que trop commun, que des ignorans s'en étant servis plutôt qu'il ne falloit, l'enfant en ressentit de mauvais effets, on feroit tous ses efforts pour rappeler les humeurs nuisibles au dehors, en mettant l'enfant & la nourrice à un régime chaud, & à l'usage des sudorifiques internes, en poudres, teintures, & potions bues chaudement, jusqu'à ce que le calme soit revenu, & le mal réparé.

Cure des
croutes de
lait.

(a) *Wedelius* dit, dans son traité des maladies des enfans, qu'il a guéri la teigne, & fait périr une grande quantité de poux en lavant la tête avec de la poix liquide.

Fin de la première Partie.

DES
OPÉRATIONS
DE CHIRURGIE.
SECONDE PARTIE.

P R É F A C E.

*A*PRÈS avoir traité dans la première partie de cet ouvrage , tant en général qu'en particulier , des cinq genres de maladies chirurgicales , c'est-à-dire des plaies , des fractures , des luxations , des tumeurs & des ulcères , nous allons passer à la seconde partie , qui comprendra les opérations. Nous traiterons aussi dans cette seconde partie , des autres maladies générales ou universelles qui n'auront pû trouver place commodément dans la première , ou dont la cure exige des moyens ou des secours particuliers. Mais pour procéder avec plus d'ordre & de méthode , nous parlerons auparavant des opérations qui s'exécutent sur presque toutes les parties de notre corps , ou du moins sur plusieurs de ces parties , telles que la saignée , le seton , l'application du cautère actuel , l'extirpation des excroissances , & l'amputation des membres. &c. Nous en viendrons ensuite aux maladies locales , ou qui ont un siège fixe & déterminé , en commençant par celles de la tête , & de chacune des parties qui entrent dans sa composition , comme le crâne , les paupières , les yeux , les oreilles , le nez , les lèvres , les dents , les gencives , la langue , le palais , les amigdales , la luette , &c. Après avoir exposé les opérations que ces maladies locales exigent , nous détaillerons celles qui se font au cou , à la poitrine , au bas - ventre , & aux parties circonvoisines , c'est - à - dire à l'anüs & aux parties génitales de l'un & de l'autre sexe , & nous finirons enfin par les opérations qui se pratiquent principalement aux extrémités , tant supérieures qu'inférieures. Quelque grand que soit le nombre de toutes ces opérations , & quelques variées que soient les manœuvres qu'elles demandent , je tâcherai toujours d'indiquer pour chacune les meilleures méthodes de manuel , & les instrumens qui y seront le plus appropriés. Les jeunes élèves trouveront donc dans cet ouvrage les premiers & les plus solides principes de la Chirurgie , & nous espérons que ceux même qui sont le plus versés dans cette science , pourront y puiser aussi quelques instructions , & de quoi se perfectionner encore.

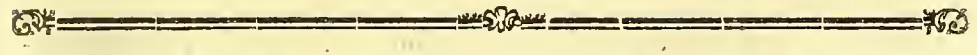


INSTITUTIONS DE CHIRURGIE. SECONDE PARTIE.



SECTION PREMIERE.

Des opérations de Chirurgie qui se font dans la plupart des parties du corps humain, ou du moins dans plusieurs de ces parties.



CHAPITRE PREMIER.

De la Saignée.

I.



NOUS avons cru devoir commencer ce traité d'opérations par la saignée, & ce n'est pas sans raison que nous en usons ainsi; car outre qu'elle s'exécute en différentes parties du corps, c'est de toutes les opérations celle qu'on met aujourd'hui le plus souvent en pratique. La saignée, comme chacun sçait, est une ouverture de la veine, faite avec un petit instrument pointu & bien tranchant, par laquelle on évacue une quantité de sang plus ou moins grande, suivant que le Médecin le juge nécessaire, pour rétablir ou pour conserver la santé.

Ce que c'est que la saignée.

I I.

C'est la plus
ancienne &
la plus utile
de toutes les
opérations.

La saignée est en même-tems la plus ancienne & la plus utile des opérations ; elle est pratiquée & célébrée depuis près de trois mille ans , comme nous l'apprenons d'*Hippocrate* , de *Celse* (a) , & des autres Auteurs de Chirurgie de la plus haute antiquité. Il s'est trouvé cependant bien des gens , tant parmi les Anciens que les Modernes , qui , à l'exemple d'*Erasistrate* , de *Paracelse* , de *Van-Helmont* , de *Portius* , de *Bontekoe* , de *Gehema* , & de plusieurs autres , ont regardé la saignée comme une opération extrêmement nuisible & illicite , & ceux qui la pratiquent , comme de mal-honnêtes gens & des bourreaux ; mais ce font-là des imputations aussi vaines qu'injustes ; l'expérience a convaincu dès long-tems les Médecins , qu'il n'est presque point de remède , dans toute la Médecine , plus prompt & plus efficace pour guérir & pour prévenir un très-grand nombre de maladies. Quelques-uns prétendent que les Médecins en ont pris l'idée de l'hippopotame , ou cheval marin , qui en certain tems de l'année , s'ouvre les veines en se frottant contre les pointes des roseaux (b).

I I I.

Elle est quel-
quefois très-
difficile.

Suivant le vulgaire , il n'est rien de plus aisé que la saignée. Certains hommes ont , à la vérité , les veines si grosses & si apparentes , qu'un apprentif même peut les ouvrir sans aucune peine , & très-heureusement ; mais il y en a d'autres aussi , dont les veines sont si petites ou si profondes , qu'elles ne peuvent être trouvées facilement , & incisées sans danger , que par un Chirurgien très-expérimenté ; car comme les artères accompagnent communément les veines , & que les premières sont jointes aux nerfs & aux tendons , il peut aisément arriver que quelqu'une de ces parties vienne à être coupée , ou du moins blessée par la lancette , en même tems que la veine ; accident qui est ordinairement suivi aussitôt de grandes douleurs , de tension des nerfs , de convulsions , d'inflammations , d'hémorragies considérables , d'anévrismes , de gangrène , & quelquefois d'une mort cruelle , comme l'expérience ne l'atteste que trop souvent. S'il y a donc une opération qui demande de l'attention & de la circonspection , c'est assurément la saignée. La réputation des Chirurgiens , particulièrement des jeunes , a beaucoup à souffrir lorsqu'ils manquent d'ouvrir la veine par trop de timidité , ou qu'ils s'acquittent peu heureusement de cette opération , généralement regardée comme la plus facile , ainsi que la plus courte de toutes.

I V.

Qualités que
doit avoir le
Chirurgien
phlébotomif-
te.

Les qualités indispensablement nécessaires dans le Chirurgien phlébotomiste font , d'avoir la main sûre & légère , la vue nette & perçante , & beaucoup de fermeté , sans quoi il s'exposera à faire souvent des saignées blanches , ou à tomber dans quelqu'une de ces fautes funestes dont les ma-

(a) Liv. II. chap. X.

(b) Voyez *Polydore Virgile* , de *Rer. invent.* pag. 65.

lades font si souvent la victime ; & voilà pourquoi l'adresse des Chirur-
giens phlébotomistes diminue insensiblement avec l'âge , la vieillesse leur
affoiblissant ordinairement la vue , & leur rendant la main tremblante.

V.

L'instrument dont on se sert communément aujourd'hui pour saigner est
la lancette , représentée pl. I. let. A & pl. XI. fig. 5. Le Chirurgien doit en Instrument
dont on se
sert pour sai-
gner. avoir un nombre considérable , de différentes longueur & largeur , afin d'ouvrir
promptement , & avec le moins de douleur possible , toutes les veines
plus ou moins superficielles ou profondes qui se présentent. Bien des Chi-
rurgiens en Allemagne , dans la Suabe sur-tout ; en Franconie , dans la Ba-
viere & dans la basse Saxe , se servent pour saigner d'un ancien instrument ,
qu'on appelle la *lancette des Allemands* (*fiete*) représenté pl. XI. fig. 3. Ils
saisissent d'une main la partie B , & mettant la pointe A sur la veine , ils
frappent avec un doigt de l'autre main sur la partie C , ce qui fait pénétrer
la pointe de l'instrument dans la veine ; manœuvre qui est à-peu-près la
même que celle dont les maréchaux font usage pour saigner les chevaux.
D'autres Chirurgiens se servent d'une espèce de flamme à ressort , nommée
par les Allemands *schnaper* ou *schnapperlein* (voy. fig. 4.) : ils tendent le
ressort , & le lâchent ensuite en pressant en B , ce qui fait entrer la pointe
A dans le vaisseau sur lequel on l'a posée. Cette manière de saigner est au-
jourd'hui la plus usitée parmi nous. D'autres encore se servent d'un instru-
ment qui a la forme d'un dard (a). Mais comme il n'est pas toujours possible
que ces différens instrumens s'adaptent bien à la position & à la figure des
veines qu'on a à ouvrir , il semble que la lancette est tout ce qu'il y a de plus
commode pour saigner , quoique la plupart de nos Chirurgiens se servent
avec tant d'adresse des phlébotomes (fig. 3 & 4.) qu'ils ne font presque
plus aucun usage aujourd'hui de la lancette.

VI.

On saigne en différentes parties du corps , au bras , à la main , au pied , Endroits où
l'on pratique
la saignée. à la jambe , au front , à la tempe , au cou , à la langue , à la verge , &
ailleurs ; mais comme la veine qui est dans le pli du coude est celle qu'on
ouvre le plus souvent , c'est par cette saignée que nous allons commencer ,
& ce sera celle aussi sur laquelle nous insisterons le plus.

C H A P I T R E II.

De la saignée du Bras.

I.

Personne n'ignore qu'on ouvre dans cette saignée les veines qui ram- Choses dont
on doit se
pourvoir
avant d'y pro-
céder. pent dans le pli du coude. Il y a trois choses à considérer dans cette
opération : ce qu'on doit faire avant , pendant , & après la saignée. Nous

(a) On peut en voir la figure dans *Cronius*, lib. de Venæ sectione , pag. 33. fig. 4.

allons parler par ordre de chacune de ces choses : & d'abord ; pour ce qui concerne la première , ou la préparation ; on aura 1°. une ligature de laine ou de soie pour lier le bras ; 2°. une bande de linge d'environ une aune de Paris de long & de deux travers de doigts de large , pour bander la veine après la saignée , aux extrémités de laquelle on joint ou non , suivant qu'on le juge à propos , de petites attaches ; 3°. deux petites compresses quadrées ; 4°. quelques vaisseaux de verre ou de terre pour recevoir le sang ; 5°. une éponge avec de l'eau chaude ; 6°. un peu de vinaigre ou d'eau de la Reine d'Hongrie , pour fortifier la personne qu'on saigne , si elle venoit à tomber en foiblesse ; 7°. deux aides qui aient de la fermeté , dont l'un tiendra le vaisseau , & l'autre présentera au Chirurgien les différentes choses dont il a besoin ; 8°. une bougie de cire flexible pour éclairer , lorsque la saignée se fait pendant la nuit , ou dans un lieu un peu obscur ; 9°. on placera le sujet sur un siège un peu incliné , ou même à plat dans son lit , s'il redoute la saignée , afin de prévenir la défaillance ; 10°. le Chirurgien n'aura rien sur soi qui puisse l'incommoder , comme des manchettes trop longues , &c. 11°. il ne se laissera pas intimider par les plaintes que peut faire le malade d'avoir les veines trop enfoncées , ou d'avoir été mal saigné par d'autres Chirurgiens ; 12°. enfin , il faut qu'il soit ambidextre , car ouvre qu'on doit saigner le bras gauche de la main gauche , il y a de personnes qui ne veulent être saignées que de ce bras-là , où qui n'ont pas les veines du bras droit assez apparentes.

I I.

Ce qu'on doit faire pendant l'opération.

Pendant la saignée , quoique cette opération soit l'ouvrage d'un instant , il y a un grand nombre d'attentions à faire pour s'en acquitter heureusement. Le Chirurgien examinera d'abord le bras avec beaucoup de soin , pour s'assurer de l'état des veines qu'il veut ouvrir ; il le prend ensuite , & ordonne au malade de l'étendre vers sa poitrine ; il relève la manche de la chemise à cinq ou six travers de doigts au-dessus du coude , & place à deux ou trois travers de doigts du pli du bras une ligature large d'un pouce & longue environ d'une aune , avec laquelle il fait deux tours , & qu'il arrête solidement par derrière au moyen d'un nœud simple & d'une rosette. (pl. XI. fig. 5.) Cette compression , en interceptant le retour du sang , fait gonfler les veines , & les rend plus apparentes. La ligature est presque toujours rouge , mais rien n'empêche qu'elle ne puisse être d'une autre couleur : après l'avoir appliquée , on abandonne le bras pour un moment ; l'on tire une lancette de l'étui , qu'on ouvre à angle obtus , & on la tient entre les dents par la charnière A , (pl. XI. fig. 5.) jusqu'à ce que les veines soient bien saillantes & bien visibles. Tout cela fait , le Chirurgien reprend le bras & l'étend contre sa poitrine , après avoir placé l'aide qui tient le vaisseau dans l'endroit le plus commode pour recevoir le sang.

I I I.

Choix de la veine.

Il examine ensuite quelle est la veine la plus apparente , & qu'on peut ouvrir avec le moins de difficulté. Il y en a ordinairement trois principales

au pli du coude ; la première est située à la partie extérieure du bras , & s'appelle *céphalique* ; (pl. XI. fig. 1. A.) la seconde à la partie interne , & se nomme *basilique* ; on l'appelle aussi au bras droit *hépatique* , & au gauche *splénique* ; (mém. pl. & mém. fig. let. B.) la troisième enfin est placée obliquement entre les deux premières , & reçoit par cette raison le nom de *mediane* (voy. let. C.). Comme les deux dernières veines ont un peu plus de grosseur que la céphalique , elles fournissent ordinairement une plus grande quantité de sang ; mais aussi y a-t-il quelquefois plus de risque à les ouvrir , une artère assez considérable , qui est la brachiale , se trouvant immédiatement sous la basilique , ainsi que le nerf & le tendon du muscle biceps sous la mediane ; cependant comme elles sont les plus apparentes , on les ouvre plus souvent que la céphalique ; les commençans feront mieux néanmoins de saigner par préférence à cette dernière veine , ou du moins à la médiane , afin de courir moins de danger. Lorsqu'il ne paroît aucune de ces veines , comme il arrive assez souvent , le Chirurgien a besoin de toute sa prudence & de toute sa dextérité pour se tirer avec honneur d'un cas aussi épineux.

I V.

Dès qu'on a fait choix de la veine qu'on veut saigner , on l'ouvrira dans l'endroit où elle a le plus de volume , & où elle fait le plus de faillie. Si elle a de petites cicatrices , provenant des saignées précédentes , on piquera la veine au-dessous , & non au-dessus , afin que le sang sorte avec plus de vitesse , parce qu'elle est presque toujours un peu retrécie immédiatement au-dessus de la cicatrice. Lors donc qu'on aura à saigner un bras qui ne l'aura jamais été , on ouvrira toujours la veine le plus haut qu'il est possible , ce qui laissera de la place pour d'autres saignées qu'on pourra faire dans la suite , en descendant par degrés dans le trajet inférieur de la même veine ; saignées qui , par une égale ouverture du vaisseau , donneront plus de sang que celles qu'on feroit sur la cicatrice , d'où le sang coule presque toujours plus lentement , ainsi que nous venons de le dire.

En quel endroit on doit l'ouvrir.

V.

Lorsque les veines ne sont pas assez apparentes , on fait de légères frictions de bas en haut à l'avant-bras , avec la main ou les doigts , & l'on pousse doucement par ce moyen le sang vers le coude , jusqu'à ce que le vaisseau soit suffisamment gonflé. Si c'est du bras droit qu'on saigne , on empoigne ce bras avec la main gauche , de façon que le pouce porte sur la veine qu'on a dessein d'ouvrir , afin que le sang ne puisse pas refluer vers la main , ni la veine vaciller. Après l'avoir ainsi solidement fixée , on ne détourne plus la tête de l'endroit où l'on a résolu de faire la ponction ; on prend la lancette de la bouche avec la main droite , on la tient par le milieu du fer avec le pouce & le doigt index , & l'on appuie avec les autres doigts sur le bras , afin de rendre la main ferme & stable.

Ce qu'il convient de faire immédiatement avant la ponction.

VI.

Et comment
on exécute la
ponction mé-
me.

On pousse ensuite légèrement & prudemment la lancette avec le pouce & l'index dans la veine, jusqu'à ce qu'elle ait pénétré dans sa cavité, & dans le même instant on en relève la pointe pour agrandir un peu l'ouverture, afin qu'on puisse tirer en peu de tems & tout à la fois la quantité de sang qu'on veut évacuer. On ne doit pousser la lancette ni trop avant, de peur de blesser l'artère, le nerf ou le tendon, ni trop peu, pour ne pas manquer d'ouvrir le vaisseau en n'incisant seulement que la peau. Au reste, on peut ouvrir la veine de trois manières; les uns l'ouvrent en long, (pl. XI. fig. 2. lett. A) les autres en travers, (lett. B) & le plus grand nombre peut-être obliquement. (lett. C D.) Si la saignée se faisoit du bras gauche, on l'empoigneroit avec la main droite, & l'on exécuteroit avec la gauche tout ce que nous avons dit qu'il falloit faire avec la première lorsqu'on saigne du bras droit. Quand on se sert du *phlebotome* des Allemands, fig. 3. on expose la pointe A sur la veine, on tient l'extrémité B de la main gauche, & en frappant avec un doigt de la main droite sur l'autre extrémité, on fait entrer la pointe A dans la veine. Si on veut se servir du *phlebotome* à ressort, fig. 4. on le bande en élevant le crochet C, on pose un peu obliquement la pointe A sur la veine, & on presse doucement en B le ressort, qui, en se debandant, pousse la pointe du *phlebotome* dans le vaisseau.

VII.

Ce que doit
faire le Chi-
rurgien après
la ponction.

La veine ouverte de la manière dont nous venons de le dire, & la lancette retirée aussi-tôt après, le sang jaillit du vaisseau, ou coule lentement le long du bras. Le Chirurgien ferme sa lancette, & la pose sur l'assiette ou sur le plat où est le vase destiné à recevoir le sang, & jamais sur le lit du malade, de peur qu'elle ne le blesse ou qu'elle ne s'égaré. On laisse sortir autant de sang qu'on le juge nécessaire: s'il cessoit trop tôt de couler, comme il arrive très-souvent, parce que la ligature se trouve trop serrée, on lâche cette dernière, ce qui rétablit le cours du sang dans les artères, auparavant étranglées par la ligature, & son écoulement par l'ouverture de la veine. Si la trop grande tension de la peau ou la graisse fermoient l'ouverture du vaisseau, on écarteroit la graisse avec le doigt ou avec une éponge chargée d'eau chaude, ou l'on fléchit l'avant-bras, pour faire cesser la tension de la peau. Enfin, si le sang se ferme à lui-même le chemin, en s'épaississant & se coagulant à l'orifice de la saignée, il recommence ordinairement à couler, dès qu'on a enlevé le grumeau sanguin avec une éponge imbibée d'eau chaude.

VIII.

De même
que le mala-
de & les deux
aides.

On soutient le bras du malade près du coude, afin qu'il ne se fatigue pas en le tenant toujours étendu; on lui met un petit bâton dans la main, ou quelque autre chose de cylindrique, qu'on lui ordonne de tourner; le mouvement continuel des doigts accélère le retour du sang vers le coude, & une légère toux volontaire de la part du malade, fait encore le même effet. Des deux

aides, indispensablement nécessaires au Chirurgien, il y en a un qui tient la bougie & le vase où le sang doit être reçu, & l'autre emporte le vase lorsqu'il est plein, & en apporte d'autres, s'il le faut, ainsi que tout ce dont il a encore besoin, comme les compresses, la bande, & quelque liqueur confortante, &c. pour ranimer le malade, s'il venoit à tomber en foiblesse.

I X.

C'est au Médecin à déterminer dans tous les cas, lorsqu'il est présent, la quantité précise du sang qu'il convient de tirer, relativement au caractère de la maladie, au tempérament du malade, à l'état des forces, & aux autres circonstances. Le Chirurgien réglera lui-même la quantité de l'évacuation, en ayant égard à tout ce que nous venons de dire, s'il se trouve sans Médecin, comme il arrive le plus souvent, lorsqu'il est appelé pour quelque maladie subite, ou pour des personnes qui ne se font saigner que par précaution. Toutes choses d'ailleurs égales, on tirera plus de sang à ceux qui, soutenant bien la saignée, n'éprouvent ni foiblesse ni pâleur, qu'à ceux qui pâlisent & tombent en défaillance dès qu'on leur a ouvert la veine.

Quantité de
sang qu'il faut
tirer.

X.

Lorsqu'il s'est écoulé une suffisante quantité de sang, on ôte la ligature, on appuie le doigt indice & le doigt du milieu de la main gauche près de l'ouverture de la saignée, & l'on donne à la peau un léger mouvement demi-circulaire, qui rapproche les lèvres de la petite plaie. Pendant ce tems-là, l'un des aides apporte les compresses & la bande; le Chirurgien prend avec la main droite la plus petite des deux compresses, & l'applique sur l'incision, après avoir exprimé auparavant, en écartant un peu les doigts de la main gauche, tout le sang qui peut se trouver arrêté entre la veine & la peau. On met ensuite sur cette première compresse, une seconde compresse plus grande, (a) qu'on soutient avec le pouce de la main gauche, jusqu'à ce qu'on ait apporté la bande. Avant de faire le bandage, on aura soin de nettoyer avec une éponge ou une serviette mouillée le bras du malade du sang qui a pu y rester, afin qu'il ne gâte pas la chemise; c'est une précaution à laquelle il ne faut pas manquer, sur-tout chez les femmes de qualité, qui recevant communément des visites le jour même qu'elles ont été saignées, seroient très-fâchées qu'on trouvât leur linge gâté & ensanglanté. Après avoir enlevé le sang, on bande enfin la partie de la manière dont nous le dirons à l'article des bandages.

De quelle
manière on
arrête le sang,
& l'on ferme
l'ouverture
de la veine.

X I.

On ramène ensuite la chemise sur le bras, qu'on fléchit de manière que la main regarde la poitrine ou le creux de l'estomac, & l'on enjoint au

Ce qui reste
à faire après
avoir bandé

(a) Bien des Chirurgiens ne se servent que d'une seule compresse, mais lorsqu'on en met deux le bandage n'en est que plus solide. Quelques-uns appliquent les compresses sèches; d'autres les trempent dans le vin, dans l'eau de vie, ou dans le vinaigre. Il importe peu, à mon avis, qu'on les applique sèches ou mouillées.

le bras, & lorsque le malade tombe en défaillance.

malade de ne pas le mouvoir trop tôt, ce qui pourroit faire rouvrir la veine, ou causer de l'inflammation ou une suppuration, comme il arrive assez souvent quand on manque à cette attention. Si le malade tomboit en défaillance après la saignée, on lui froteroit le nez & le visage avec de l'eau de la Reine d'Hongrie, ou avec quelqu'autre liqueur fortifiante, comme le vin ou le vinaigre : on peut aussi lui jeter de l'eau froide au visage ; & si l'on est en été, ouvrir les fenêtres de la chambre, afin de donner entrée à l'air frais, qui le ranimera : si l'on avoit sous la main quelque liqueur cordiale, ou de l'excellent vin, on lui en feroit prendre quelques cuillerées. Après qu'il est revenu de sa foiblesse, le Chirurgien lave ses mains & sa lancette, qu'il enferme dans son étui, après l'avoir bien essuyée.

XII.

Quel est le jugement qu'on doit porter du sang.

Ensuite le Médecin, s'il est présent, ou à son défaut le Chirurgien, examinent le sang & en portent leur jugement. Quel qu'il soit, on doit toujours le trouver bon ; car on ne sçauroit croire combien une décision qui flatte agréablement le malade peut contribuer à rétablir sa santé, & combien de préjugés contraires peuvent occasionner de maux. Si donc le sang est beau & fleuri, le Chirurgien ne manquera pas de dire, que c'est un indice assuré d'une parfaite santé, ou un signe infaillible que la maladie touche à sa fin ; s'il est au contraire d'une vilaine couleur, ou qu'il manifeste quelque autre mauvaise qualité, on dira que la saignée ne peut être que très-utile, puisqu'en évacuant ce sang dépravé, elle a prévenu une foule de maux dont on étoit menacé, & annonce le retour prochain de la santé. Si le malade est tombé en foiblesse pendant la saignée, on en conclura qu'il ne pouvoit s'en passer, & qu'elle a produit l'effet qu'on en attendoit. (a) Après ces propos consolans ou autres semblables, on ordonne de tenir le sang dans un endroit tempéré, pour l'examiner encore une fois à la seconde visite.

XIII.

Doit-on permettre au malade de dormir après la saignée ?

Si le malade se trouve altéré après la saignée, on ne lui refusera pas quelque liqueur légère pour appaiser sa soif. En France on est fort dans l'usage, immédiatement après avoir fermé la veine, de donner de l'eau fraîche à la personne qu'on a saignée, sur-tout si on la fait pour prévenir quelque maladie dépendante d'un sang trop échauffé. Cette pratique, très-salulaire aux personnes d'un tempérament ardent ou fort chaud, seroit préjudiciable à celles d'une constitution délicate & froide ; ces dernières feront mieux de boire quelque liqueur chaude, comme du thé ou du café. Si l'on demande enfin si l'on doit permettre de dormir après la saignée, & si le sommeil est utile ou défavantageux en pareil cas, il y a deux réponses à faire à cette question. Si la saignée n'est que de précaution, il vaut mieux tenir le malade éveillé par une conversation agréable, ou par une douce promenade,

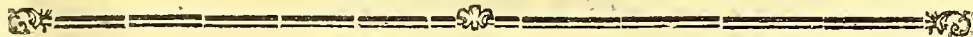
(a) Nous avons sur l'inspection du sang tiré par la saignée, un petit traité de *Jeffernius à Jessen*, réimprimé avec des notes de *Brunon*, & une dissertation de *Fred. Hoffman*, publiée à Halle en 1727.

que de lui permettre de se livrer au sommeil ; car il peut aisément arriver pendant qu'il dort , que le bandage se déränge , & qu'il perde beaucoup de sang. Mais on doit en user différemment avec ceux qui sont détenus au lit par une grande foiblesse , ou par maladie ; on ne les empêchera pas de dormir , sur-tout s'ils ne l'ont pas fait depuis long-tems : en pareil cas le sommeil refait souvent à merveille le corps affoibli & fatigué par les insomnies & par le mal ; mais on aura soin de placer auprès du malade , tandis qu'il repose , un aide chargé d'examiner si le bandage ne se dérangeroit pas , & qui , supposé que cela arrivât , pût tenir le doigt sur l'ouverture de la veine & arrêter le sang , en attendant qu'on fit venir le Chirurgien pour remédier à cet accident.

X I V.

Si à la seconde visite on présente encore , comme il est ordinaire , le sang au Médecin ou au Chirurgien pour l'examiner , on n'en tirera , comme la première fois , que des présages consolans pour le malade. Le Chirurgien regardera en quel état est le bandage , & le défera s'il le trouve trop relâché , ainsi qu'il arrive presque toujours. Si la première compresse tenoit encore fortement à la peau , il ne faut point l'arracher de force , mais si elle étoit détachée , on l'applique de nouveau de l'autre côté , & on la maintient en place par un second bandage , qu'on laisse encore un ou deux jours sur le bras , ou jusqu'à ce que la veine étant réunie , il tombe de lui-même , ou que la personne à qui l'on a fait la saignée vienne à l'ôter. Quelques malades , d'un tempérament chaud , ont coutume de faire jeter dans de l'eau froide le sang qu'on leur a tiré , s'imaginant que par une secresse sympathie , celui qu'ils ont encore dans les vaisseaux en sera extrêmement rafraîchi. Comme cette opinion , toute fausse & absurde qu'elle est , n'entraîne aucun inconvénient , & qu'elle peut avoir au contraire de bons effets sur des esprits foibles & crédules , on doit la favoriser au lieu de la combattre , ou de paroître la mépriser.

Comment on doit se comporter à la seconde visite.



C H A P I T R E I I I.

De la saignée de la Main.

I.

IL y a principalement deux veines dans la main , qu'on ouvre quelquefois parmi nous : l'une s'appelle *salvatelle* , & l'autre *cephalique*. La première s'étend le long de la partie extérieure du dos de la main vers le petit doigt : à la main gauche , on lui donne le nom de *splénique* , parce que la plupart des anciens Médecins en croyoient la saignée très-salutaire dans les maladies de la rate & dans la mélancolie. La *cephalique* rampe entre le pouce & l'index , & son nom lui vient de ce que les Anciens en regardoient l'ouverture comme extrêmement utile pour les maladies de la tête. Ces veines donnent ordinairement beaucoup moins de sang , & le donnent plus diffi-

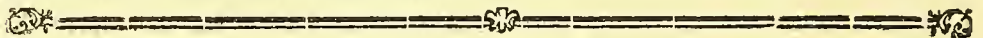
Quelles sont les veines qu'on ouvre à la main.

cilement que celles du bras. L'ancienne opinion qui attribue une vertu particulière à l'ouverture de chacune d'elles, n'est d'ailleurs appuyée sur aucun fondement solide : cependant comme elle produit à-peu-près le même effet que l'ouverture des veines du bras, on peut aussi les ouvrir quelquefois, sur-tout si le malade est prévenu en faveur de cette saignée, ou que les vaisseaux soient plus visibles ou plus apparens à la main qu'au bras, comme je l'ai vu bien des fois. Il y a aussi plusieurs femmes en Allemagne, qui, dans les derniers tems de la grossesse, & lorsqu'elles sont prêtes d'accoucher, aiment mieux être saignées de la main que du bras, dans la croyance que la première saignée affoiblit beaucoup moins le fœtus, que la dernière.

I I.

Comment
on pratique
cette saignée.

Lorsqu'on s'est déterminé à ouvrir une veine de la main, on fait tremper cette partie dans l'eau chaude, & l'on y fait des frictions avec les doigts, afin de faire enfler peu-à-peu & de rendre visibles les veines, qui n'y sont pas ordinairement fort apparentes. On place ensuite la ligature immédiatement au-dessus du carpe, pour entretenir le gonflement des veines & les empêcher de disparaître ; on essuye après la partie avec une serviette sèche, & l'on ouvre la veine sur le dos de la main dans l'endroit qu'on juge le plus commode, de la manière dont nous l'avons dit au chapitre précédent. Après la ponction, si le sang ne sort pas de plein jet, on remet la main dans l'eau chaude, où on la laisse jusqu'à ce qu'on ait tiré une suffisante quantité de sang ; on sort ensuite la main de l'eau, & on l'essuye avec une serviette, on comprime & l'on frotte légèrement avec les doigts la petite plaie, pour en exprimer le sang qui peut y être resté, & l'on applique enfin les compresses & la bande, comme on l'a dit au chapitre II.



C H A P I T R E · I V.

De la saignée du Pied.

I.

Quelles sont
les veines
qu'on saigne
au pied.

L A saignée du pied n'est pas une opération nouvelle ; son usage remonte à la plus haute antiquité. Les Médecins ont remarqué depuis long-tems, qu'elle fournit un secours des plus efficaces contre différentes maladies de la tête & de la poitrine, ainsi que dans la plupart de celles qui dépendent de la suppression des règles & des hémorroïdes ; de-là vient qu'on a donné anciennement aux veines du pied les noms de *saphene* & de *cephalique*. On a appelé de ce dernier nom celle qui s'étend le long du gros orteil, & *saphene*, celle qui se porte au petit orteil ; mais on ne voit pas sur quoi peut être fondée cette différente dénomination. L'effet qui résulte de leur ouverture étant entièrement le même, l'on doit toujours choisir la veine qui est la plus apparente ; & si l'on avoit de la peine à en trouver au bout du pied ; on ne feroit pas difficulté d'ouvrir quelqu'une de celles qui se rencontrent près des malléoles, au gras de la jambe, ou près du genou,

comme je l'ai fait souvent moi-même, & cela avec d'autant plus de raison, qu'on court beaucoup moins de risque de piquer les nerfs ou les tendons. Au surplus, le Chirurgien aura grand soin de ne jamais saigner du pied les personnes du sexe non mariées, qu'avec l'avis d'un sage & prudent Médecin, se trouvant assez souvent des filles & des veuves, qui, pour cacher le dérèglement de leur conduite, demandent à être saignées du pied pour faire périr leur fruit, sous le prétexte de la suppression des règles. Si le Chirurgien avoit le malheur de se laisser prendre à ce piège criminel, sa fortune & sa réputation pourroient en recevoir une terrible atteinte.

I I.

Quand on veut tirer du sang du pied, on les fait mettre tous les deux dans l'eau chaude, & on ne les en retire que lorsque les veines sont bien gonflées. On choisit ensuite celle qui est la plus apparente; car il importe peu dans toutes les maladies ci-dessus, que la saignée se fasse du pied droit ou du pied gauche, pourvu qu'elle s'exécute bien, & qu'elle fournisse assez promptement la quantité de sang qu'on veut évacuer. Dès qu'on a fait choix du pied & de la veine, on place la ligature environ à deux travers de doigts au-dessus des malléoles, & l'on remet le pied dans l'eau chaude. Le Chirurgien tire la lancette de son étui, (chap. II. §. II.) & lorsqu'il s'aperçoit que la veine fait assez de saillie, il pose un genou à terre, retire le pied de l'eau, & l'ayant bien essuyé, il le place sur son autre genou, sur un tabouret, ou sur le bord du vaisseau qui contient l'eau; ensuite il l'empoigne avec la main gauche, si c'est le pied droit, & pique enfin la veine de la manière & avec la même circonspection dont on ouvre la veine du bras (chap. II. §. V. & suiv.). Si l'on trouvoit fort difficilement des veines au-dessous des malléoles, on ouvreroit celles qui sont au-dessus, & même au gras de la jambe, en plaçant la ligature environ deux travers de doigt plus haut que l'endroit qu'on a dessein de piquer. Le Chirurgien peut aussi s'asseoir, s'il veut, vis-à-vis de la personne qu'il saigne, sur un siège très-peu élevé, & poser le pied sur l'un ou sur l'autre de ses genoux. Lorsqu'on se sert du phlébotome à ressort, comme on le pratique aujourd'hui très-communément en Allemagne, la situation la plus commode pour le malade, & la plus avantageuse pour le succès de l'opération, est de lui faire poser le pied sur un tabouret, ou sur tel autre appui semblable, après quoi on ouvre la veine avec la prudence qui convient. (chap. I. §. V.)

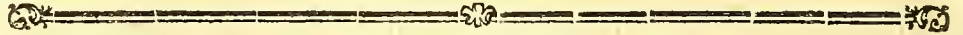
I I I.

On reçoit le sang qui sort du vaisseau dans un verre ou dans de petites tasses, & s'il ne darde pas, on remet le pied dans l'eau chaude, ce qui empêche le sang de se grumeler & de s'arrêter dans l'ouverture de la veine, chose qui arrive presque toujours lorsqu'on n'use pas de cette précaution. Lorsqu'il en est sorti une assez grande quantité, ce qu'on reconnoît par le tems depuis lequel il coule, & plus encore par la lenteur ou la promptitude de l'écoulement, par la rougeur plus ou moins foncée de l'eau, & sur-tout par l'affoiblissement du malade, on l'arrête en mettant le doigt sur

De Quelle
manière on
doit les ou-
vrir.

Ce qui resté
à faire après
la ponction.

L'ouverture de la veine, on effuye le pied, & l'on y applique le bandage appellé *Pétrier*. On peut consulter sur l'efficacité de la saignée du pied *Benedictus Perducus*, *Gaspar Caldera de Heredia*, espagnol, une dissertation de *Sthal*, & plusieurs autres ouvrages; & parmi les Auteurs qui l'ont combattue *Hecquet*, traité de la saignée du pied, Paris 1724 & *Hamberger sur la saignée, en tant qu'elle change le mouvement du sang*. Elle a été défendue par *M. Sylva*, Médecin de la Faculté de Paris, dans son traité sur l'usage des différentes sortes de saignées, Amst. 1729. MM. *Chevalier* & *Quesnay*, l'un Médecin & l'autre Chirurgien de Paris, ont publié chacun en 1730 des remarques critiques sur cet ouvrage de *M. Sylva*.



C H A P I T R E V.

De la saignée du front, des tempes, & de l'occiput.

I.

Quand & comment on pratique ces différentes saignées.

Quelques-uns pensent que la saignée des veines frontales & temporales, guérit plus efficacement & plus promptement les maux de tête violens, le vertige, la mélancolie, la manie, le délire, & les autres maladies opiniâtres de la tête, parce qu'elle évacue plus vite, selon eux, la matière morbifique qui réside dans cette partie, que la saignée des veines qui en sont plus éloignées; mais quant à moi, je crois que l'ouverture de la veine du front ou des tempes ne peut accélérer que très-peu, ou point du tout, la cure de ces maladies, ces veines n'ayant presque point de communication avec l'intérieur de la tête, & ne donnant d'ailleurs, pour l'ordinaire, que fort peu de sang. L'ouverture de la veine jugulaire seroit, à mon avis, beaucoup plus efficace; car outre qu'elle s'unit de très-près aux veines frontales & temporales, qui vont s'y dégorger, elle est beaucoup plus grosse, plus visible, & communique en outre avec les parties intérieures de la tête. Si cependant le Médecin ordonnoit l'ouverture de la veine du front ou des tempes, ou que le malade ayant confiance en cette saignée, la demandât lui-même, voici comment on s'y prend pour l'exécuter. On ferre un peu le cou avec la ligature ou avec un mouchoir, afin de comprimer les veines jugulaires, ce qui fait paroître les autres plus grosses & les rend plus visibles. Dès qu'on a fait la ponction, on commande au malade de tenir la tête panchée, pour que le sang, qui ne sort point en arcade, & qui ne fait ordinairement que ramper le long de la peau, ne lui coule point dans les yeux ou dans la bouche. Lorsqu'on juge qu'il est sorti assez de sang, s'il ne s'arrête pas de lui-même, comme il arrive presque toujours, on pose le doigt sur l'ouverture de la veine, & après avoir nettoiyé le front & le visage, on applique une ou deux compresses, qu'on soutient par le bandage.

I I.

Es celle des

La communication que les veines occipitales ont avec les sinus lateraux de

de la dure-mère, a fait penser à M. Morgagni, & l'expérience l'a aussi convaincu, que la saignée de ces veines est extrêmement utile dans un grand nombre de maladies du cerveau où il s'agit de détourner le sang de cette partie, & spécialement dans certaines maladies soporeuses très-opiniâtres, où il en a éprouvé de fort bons effets. (a). L'application des ventouses, profondément scarifiées, à l'occiput, lui a paru encore plus efficace: il cite sur cela l'exemple de *Zacutus Lusitanus*, qui guérit par ce dernier moyen une apoplexie désespérée. (b) Si on vouloit ouvrir les veines occipitales avec la lancette, on se comporteroit de la même façon que dans la saignée des veines du front & des tempes.

veines de l'occiput.

CHAPITRE VI.

De la saignée du grand angle de l'œil.

I.

IL y a entre le grand angle & le nez, de l'un & de l'autre côté du visage, une veine qui, venant en partie du front & en partie de l'œil, va se rendre dans la jugulaire externe. *Dionis*, (c) & presque tous les Médecins oculistes, prétendent que l'ouverture de cette veine est extrêmement salutaire dans les violentes inflammations des yeux; mais je crois qu'on doit en porter le même jugement que de celle des veines frontales & temporales. (voy. le chap. V.) Si cependant on vouloit ouvrir la veine angulaire, on commenceroit, comme nous l'avons déjà dit, par faire une ligature au cou, & après la ponction, on feroit incliner la tête au malade, afin que le sang ne lui entrât pas dans la bouche. Lorsqu'il en est assez forti, on place une ou deux compresses épaisses & triangulaires sur la veine, qu'on soutient par quelques tours de bande.

En quels cas & de quelle manière on y procède.

CHAPITRE VII.

De la saignée des veines jugulaires.

I.

ON saigne depuis très-long-tems de la jugulaire externe dans l'esquinancie, (d) la phrénésie, la manie, la mélancolie, l'inflammation des yeux, l'apoplexie, la céphalalgie, les affections soporeuses, & autres maladies graves de la tête du même genre. Cette saignée, dont l'usage avoit été ensuite comme interrompu, a été remise utilement en pratique par les

Quelles sont les veines qu'on ouvre au cou, & en quel cas.

(a) *Vid.* Morgagni, adversar. anatom. VI. animadv. 83.

(b) De medic. princip. hist. lib. I. hist. 33.

(c) Dans sa chirurgie, édit. II. pag. 944.

(d) *Gouei* (Chirurg. veritabl. pag. 274) regarde la saignée du cou comme spécifique dans cette maladie.

Chirurgiens modernes. Il n'y a pas de moyen plus prompt pour empêcher l'abord trop violent du sang à la partie affectée, ainsi que la congestion ou la stase des liqueurs. La saignée de la jugulaire n'est sujette d'ailleurs à aucun danger, parce que les deux veines de ce nom, qui descendent de chaque côté le long du cou, & se portent de la tête vers les clavicules, sont presque entièrement à fleur de peau, & si grosses pour l'ordinaire, qu'on n'a nulle peine à les trouver & à les ouvrir; mais avant d'en venir là, on doit faire au bas du cou une ligature un peu plus forte que pour les saignées précédentes, & la faire ferrer par un aide ou par le malade, jusqu'à ce que les veines soient suffisamment gonflées. On peut aussi jeter autour du cou une bande, que l'aide ou le malade tireront en devant & en bas, du côté de la poitrine, en passant les doigts entre la bande & la peau; la compression ne s'exerçant alors que sur les côtés du cou, & laissant la trachée artère en liberté, fera gonfler les jugulaires externes, sans que la respiration en souffre aucunement (a).

I I.

De quelle
manière on
les ouvre.

Lorsque les veines jugulaires ont pris assez de volume, on ouvre celle des deux qui est la plus apparente, & indifféremment la droite ou la gauche, lorsque la maladie occupe toute la tête ou toute la gorge; mais si elle n'affectoit qu'un seul côté de la tête, ou un seul œil, je crois qu'il conviendrait de saigner alors du côté malade. Après qu'il s'est écoulé assez de sang, on défait la ligature, & s'il ne s'arrête pas de lui-même, on comprime l'ouverture avec le doigt, on nettoie ensuite la partie, & l'on applique sur la veine deux compresses, qu'on soutient par des circulaires & avec le tour de cou, ce qui suffit pour arrêter solidement le sang, comme je l'ai souvent éprouvé. C'est sans fondement que certains appréhendent de ne pouvoir pas s'en rendre maîtres. Il est bon de remarquer que les malades tombent facilement en défaillance pendant l'opération, mais sans qu'il en résulte rien de fâcheux. M. Tralles, savant Médecin de Breslaw, a publié dans cette ville, en 1735, un excellent traité in-8°. sur les avantages de la saignée du cou. Du reste, on peut faire cette saignée à son choix, avec la lancette, ou avec le phlébotome à ressort, dont la pratique m'a appris que l'usage est très-commode dans cette occasion.

(a) Etant sur le point d'envoyer pour la première fois cet ouvrage à l'imprimeur, il vint se présenter à moi une femme, à qui je conseillai de se faire saigner de la jugulaire, à cause d'une violente ophthalmie qu'elle avoit; mais nonobstant la ligature qu'on fit au cou, il fut impossible d'y découvrir aucune veine, ce qui ne m'est jamais arrivé.



CHAPITRE VIII.

De la saignée des veines ranines.

I.

L'Ouverture des veines qui sont sous la partie antérieure de la langue, & qu'on appelle *ranines*, produit de fort bons effets dans l'esquinancie inflammatoire, sur-tout si l'on a déjà fait précéder quelques saignées du pied, du bras, ou du cou; on évacue ainsi peu-à-peu le sang épaissi & stagnant. Pour ouvrir les veines ranines, on fait une ligature au cou, comme nous l'avons déjà dit aux chapitres VI & VII. ensuite on élève la pointe de la langue avec les doigts de la main gauche, & l'on pique, avec la circonspection requise, les deux petites veines qui sont à chaque côté du filet, car l'ouverture d'une seule de ces veines ne fournit presque jamais assez de sang pour procurer un soulagement considérable. Lorsqu'il en a coulé suffisamment, on ôte la ligature, & cela suffit ordinairement pour qu'il s'arrête de lui-même; s'il continuoit à couler, on feroit renir un peu de vinaigre ou de vin de *pontac* dans la bouche du malade, ou l'on appliqueroit sur l'ouverture de la veine un morceau de vitriol ou d'alun, ou un peu de charpie chargée de quelque liqueur astringente, en continuant la compression jusqu'à ce que le sang cesse de fournir; mais il est rare qu'on soit obligé de recourir à aucun de ces moyens, parce que si on n'en laisse couler une quantité fort considérable, on n'obtient aucun effet de la saignée des ranines dans les maladies inflammatoires de la gorge: on a cependant quelques exemples où l'hémorragie a causé la mort, faute d'avoir été reprise (a).

Saignée des
veines rani-
nes.

CHAPITRE IX.

De la saignée qu'on pratique à la Verge.

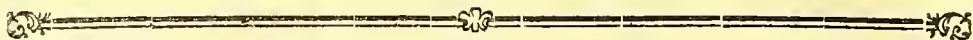
I.

Cette saignée est quelquefois d'une efficacité étonnante & supérieure à tous les autres remèdes dans l'inflammation violente du *penis*. On ouvre dans son milieu, ou dans sa partie postérieure, cette grosse veine qui rampe sur le dos de la verge, sans qu'il soit nécessaire d'y faire de ligature, n'étant déjà que trop gonflée par elle-même dans l'occasion dont nous parlons: on laisse couler le sang jusqu'à ce que la verge devienne flasque, ou autant de tems que paroît l'exiger la violence du mal: on ferme ensuite la plaie avec le doigt, & l'on y applique deux compresses, qu'on maintient en place par

Saignée de
la verge.

(a) Vid. in misc. nat. cur. A. IV. obs. 101. & in ephem. nat. cur. cent. I. append. pag. 188.

un bandage, tel qu'on a coutume de s'en servir pour la verge. On doit bien prendre garde, en faisant la ponction, de ne pas enfoncer la lancette jusqu'aux nerfs ou aux artères qui sont tout auprès de la veine, & de ne pas trop serrer le bandage après la saignée; la trop grande constriction de la bande augmenteroit à coup sûr l'inflammation, & la lésion des nerfs ou des artères pourroit avoir les suites les plus fâcheuses.



C H A P I T R E X.

Des accidens dont la saignée est quelquefois suivie, & premièrement de l'Échymose.

I.

Définition. **L**A saignée peut donner lieu à bien des accidens: nous allons parler des principaux, en commençant par l'échymose, qui est une extravasation de sang entre la chair & la peau. Elle a différens degrés; elle est quelquefois portée au point, que la plus grande partie du bras en est livide, noire, tuméfiée, & qu'il survient en outre, des inflammations, des douleurs, des suppurations, & la gangrène même.

I I.

Causes. L'échymose dépend assez souvent de ce que le Chirurgien a totalement coupé la veine, mais beaucoup plus ordinairement de l'imprudance du malade, qui se fert trop tôt du bras dont on l'a saigné; le sang, forcé de s'échapper par l'ouverture de la veine, se répand entre cuir & chair, & cela plus ou moins vite & en plus ou moins grande quantité, selon que les mouvemens qu'on a faits prématurément avec le bras, ont été plus ou moins forts.

I I I.

**Prognostic
& traitement
de l'échy-
mose peu
considérable.**

Il n'y a que peu ou point de danger, lorsque l'extravasation du sang est peu considérable, car on la résout très-aisément pour l'ordinaire, en appliquant seulement sur l'échymose une compresse trempée dans du vinaigre où l'on a fait fondre du sel, ou dans l'esprit de vin. Quelquefois le sang extravasé se convertit en pus; il n'y a rien de mieux alors pour accélérer la suppuration, que l'emplâtre de diachylum; le pus une fois formé, il sort insensiblement de lui-même par l'ouverture de la saignée, sans qu'il soit besoin de recourir à aucun instrument; on l'exprime simplement tous les jours avec les doigts, jusqu'à ce qu'il n'en reste plus, & l'on réunit ensuite la petite plaie, en la pansant avec le baume du Pérou & l'emplâtre de diachylum.

I V.

**Care de l'é-
chymose por-
tée au plus
haut degré.**

Lorsqu'il y a beaucoup de sang extravasé, on ne doit point compter sur la résolution; en pareil cas, l'échymose excite presque toujours une grande inflammation, qui vient à suppuration, & dégénère même quelquefois en gangrène. On prévient ce malheur en ouvrant une issue au sang extravasé.

& croupissant ; par de nombreuses scarifications ; on applique ensuite sur la partie l'emplâtre de diachylum , ou les fomentations qui ont été recommandées ci-dessus pour les contusions & le phlegmon. (a) Si une violente inflammation ou la gangrène s'emparent du membre , on y applique des fomentations ou des cataplasmes discutifs , après y avoir fait beaucoup de scarifications. (b) On saigne en même tems aussi-tôt d'une autre partie , pour évacuer le sang surabondant , ou calmer sa trop grande agitation , & l'on donne des résolutifs internes , jusqu'à ce que l'inflammation ou la gangrène aient beaucoup diminué , ou s'arrêtent entièrement. Voyez encore sur cela le chapitre XII. §. VII.

C H A P I T R E X I.

De la lésion du Nerf ou du Tendon , à l'occasion de la saignée.

I.

Nous avons vu ci-dessus , en parlant des plaies (c) , combien sont terribles & cruels les symptômes qui peuvent résulter de la lésion des nerfs & des tendons. On reconnoît qu'on a blessé quelqu'une de ces parties , si dans l'instant de la ponction le malade a ressenti une douleur si vive , qu'il n'a pu s'empêcher de jeter un grand cri. Si cette douleur continue après la saignée , elle est bientôt suivie de tumeur , d'inflammation , de spasme , de roideur & de distension du membre , & ces symptômes se terminent communément , si l'on n'en arrête bientôt les progrès , par des convulsions très-dangereuses , par la gangrène , l'abcès & la mort.

A quels signes on connoît qu'on a piqué le nerf ou le tendon.

II.

Parmi les différentes méthodes curatives dont on peut faire usage dans cette occasion , la meilleure , à ce qu'il paroît , est celle dont le célèbre *Ambroise Paré* dit s'être servi avec beaucoup de succès dans la personne du Roi de France Charles IX. Ce Prince ayant jetté un cri perçant tandis qu'on le saignoit , tant étoit grande la douleur qu'il avoit éprouvée dans l'instant de la piqueure , *Ambroise Paré* se douta d'abord , & ce ne fut pas sans raison , que quelque nerf avoit été blessé par la lancette , car bientôt après le bras commença à se tuméfier & à devenir roide , avec d'horribles douleurs. Les Médecins de la Cour ayant été appelés en consultation avec *Paré* , voici le traitement qu'on mit en œuvre. On fit couler en premier lieu dans la plaie de l'huile de thérébentine chaude avec de l'esprit de vin rectifié , & l'on couvrit ensuite tout le bras de l'emplâtre de *diachalcitis* ramolli dans le vinaigre & l'huile rosat. Après cela on appliqua une espèce de bandage expulsif , consistant en des circulaires , qui , commençant au poignet , alloient se terminer à l'épaule , ce qui arrêta non-seulement les progrès de la fluxion

Cure.

(a) Part. I. liv. I. ch. XV. §. X. & suiv. & liv. IV. ch. II. §. XIV.

(b) Part. I. liv. IV. ch. XV. §. VI.

(c) Part. I. liv. I. ch. I. §. X. & XI.

& de l'inflammation, mais calma peu-à-peu la douleur. On acheva la cure avec le cataplasme suivant :

Pren. farine d'orge & d'orobe, de chacune deux onces ;
de fleurs de camomille & de mélilot, deux poignées ;
de beurre frais, une once & demi.

On faisoit cuire ces différentes matières dans l'eau de favon, & dès que le cataplasme étoit fait, on l'appliquoit chaudement sur le bras, ce qui fut continué jusqu'à ce que la douleur eût entièrement disparu. Le Roi fut pendant près de trois mois sans pouvoir bien remuer son bras, mais cette partie reprit enfin peu-à-peu toute sa vigueur.

I I I.

Autre méthode curative.

Il n'y auroit point d'inconvénient à substituer au mélange d'huile de thérébentine & d'esprit de vin, l'huile de thérébentine seule, le baume du Pérou, ou l'eau de la Reine d'Hongrie, dont on feroit distiller chaque jour chaudement & à plusieurs reprises, quelques gouttes dans la plaie ; on appliqueroit en même tems sur la partie les mêmes remèdes jusqu'à ce que les douleurs eussent calmé : au lieu de l'emplâtre de diachalcitis, qu'on trouve rarement dans les boutiques, on pourroit se servir de celui de diampnolix, de saturne, ou de minium, sur-tout en les aiguissant avec un peu de camphre. Mais tandis qu'on prépare ces remèdes, il faut bien se donner de garde de laisser la plaie à découvert. On la couvrira donc en attendant, d'un peu de charpie & d'un emplâtre, tel qu'il soit, & l'on enveloppera tout le bras dans des linges imbibés d'oxicrat. Par ce moyen, non-seulement on détourne ou l'on calme l'inflammation, mais on garantit encore la plaie de l'air extérieur, toujours très-préjudiciable dans ce cas, & des ordures qui pourroient s'y glisser. Si le malade est sanguin & pléthorique, on le saignera aussitôt copieusement d'une autre partie, pour aller au-devant de l'inflammation & des autres accidens. *Scultet* exalte beaucoup, dans sa 87 observation, pour la piqueure des nerfs, un certain onguent, dont on peut voir la composition chez lui : il dit aussi dans le même endroit avoir coupé quelquefois transversalement le nerf piqué, avec beaucoup de succès ; pratique qui est adoptée & recommandée encore par quelques Auteurs modernes.

CHAPITRE XII.

De la lésion de l'Artère par la saignée.

I.

Diagnostic. **I**L arrive quelquefois dans la saignée, qu'au lieu de la veine, on ouvre l'artère, ou l'une & l'autre tout à la fois. Ce malheur est plus souvent la suite de la saignée de la basilique, que d'aucun autre vaisseau du bras, une branche considérable, & le tronc même de l'artère brachiale, accom-

pagnant pour l'ordinaire cette veine (a). L'ouverture de l'artère est presque toujours suivie d'une grande hémorragie (b) & d'anévrisme, quelquefois même du sphacèle du bras, par l'interruption de la circulation, comme *Hildanus* (c), & plusieurs autres Auteurs célèbres l'ont observé, & comme je l'ai vu moi-même plus d'une fois : voici les signes auxquels on reconnoît qu'on a ouvert l'artère. Le sang, au lieu de former un jet uniforme & continu, sort comme par bonds ou par sauts, & comme en demi cercles ; il darde avec plus de force que s'il étoit fourni par la veine ; la couleur en est aussi beaucoup plus rouge & plus fleurie que celle du sang veineux. En outre, si l'on comprime avec le doigt le dessous de la plaie, le sang jaillit avec plus d'impétuosité ; & avec moins de force au contraire, lorsqu'on comprime au-dessus : ce qui est précisément l'opposé de ce qui arrive quand la veine seule est ouverte.

I I.

Le Chirurgien qui a eu le malheur d'ouvrir l'artère, doit conserver sa présence d'esprit, ne point se troubler, & cacher sur-tout ; s'il est possible, cet accident au malade & aux spectateurs. La première attention qu'il ait à faire, est d'observer si le sang coule librement par l'ouverture de la saignée, ou s'il se répand abondamment entre la peau & les muscles : dans le premier cas, il le laissera sortir en très-grande quantité, & même jusqu'à défaillance ; il tâchera de persuader au malade & aux assistans, suivant l'avis de *Dionis* (d), que la surabondance du sang, extraordinairement échauffé & presque bouillant, exige cette grande évacuation ; & comme l'écoulement cesse par la défaillance, il pourra appliquer commodément pendant ce tems-là, un appareil capable d'empêcher le retour de l'hémorragie, ou la formation de l'anévrisme. Il mettra, sans que personne s'en aperçoive, une pièce de monnaie dans la première compresse, & la placera aussitôt sur la plaie, afin d'y faire une compression plus forte ; on essuye ensuite le sang qui se trouve sur le bras, & l'on applique encore sur cette première compresse, une seconde & une troisième compresse plus épaisses & graduées ; après cela, on fait fléchir l'avant-bras au malade, & l'on applique le bandage de la saignée, mais en employant deux bandes, afin que les compresses soient plus fortement maintenues en place, & que l'artère, plus exactement comprimée, ait moins de peine à se réunir. On se trouvera très-bien aussi de placer sur tout le trajet de l'artère brachiale, depuis la saignée jusqu'à l'aisselle, une longue compresse étroite & épaisse, qu'on assujettit avec une bande particulière, qu'on roule autour du bras en forme de rampans ; la compression douce que fait cette compresse longitudinale sur l'artère brachiale, diminue très-considérablement la force d'impulsion du sang contre l'ouverture du

Ce qu'on doit faire lorsqu'il n'y a que le Chirurgien qui ait connoissance de l'accident.

(a) J'ai trouvé cependant plus souvent encore l'artère brachiale près de la veine céphalique.

(b) Si on ne la reprime, elle peut faire périr le malade, comme *Lancisi* l'a remarqué, *lib. de cord. & aneurysm.*

(c) On peut voir encore sur cela *Lancisi*, dans l'ouvrage qu'on vient de citer.

(d) Dans la Chirurgie, chap. de la saignée.

vaisseau. Pour ôter au malade & aux assistans les soupçons que pourroient leur faire naître toutes ces précautions, on inculquera fortement au premier, qu'un sang aussi chaud & aussi agité que le sien, ne peut être reprimé que par un bandage aussi solide & aussi ferré que celui qu'on lui applique. On peut substituer à la première compresse, où l'on enferme une pièce de monnoie, un morceau de papier brouillard mâché & bien exprimé, qui feroit peut-être encore un meilleur effet; on applique ce morceau de papier sur la petite plaie, & par-dessus les deux compresses graduées, qu'on maintient avec les deux bandes, comme nous venons de le dire.

I I I.

Quels sont
les soins qu'il
faut donner
au malade.

Ensuite, si le malade n'est pas revenu de sa foiblesse, on travaillera à l'en tirer, en lui présentant sous le nez un morceau de linge imbu de vinaigre ou d'eau de la Reine d'Hongrie, en lui faisant couler dans la bouche un peu de vin, en lui jettant de l'eau froide au visage, & en ouvrant les fenêtres pour donner entrée à l'air frais, ainsi qu'on l'a déjà dit au chapitre II. §. X. On prescrit une diette légère & tenue, & un grand repos, en représentant fortement au malade que le moindre mouvement du bras, une erreur dans le régime, & généralement tout ce qui est capable de déranger le bandage, peut occasionner une perte de sang très-dangereuse. Il est utile & même nécessaire de mettre le bras en écharpe pendant le jour, & de l'y tenir dans une légère flexion: pour qu'il y soit plus en repos, on peut joindre l'écharpe aux habits par quelques points d'éguille; pendant la nuit, on fera reposer mollement le bras sur un bon oreiller.

I V.

Il est néces-
saire de le vi-
siter souvent.

Quelques heures après l'application de l'appareil, le Chirurgien visitera son malade, & continuera à le faire très-souvent: il examinera avec la plus grande attention le bandage & le bras blessé, pour voir si l'artère ne continue pas à donner du sang, s'il ne s'est pas formé quelque tumeur trop dure & trop douloureuse, s'il ne seroit pas survenu une inflammation violente, ou si la gangrène n'occupe pas déjà la partie, ou ne menace pas de s'en emparer, & enfin si les bandes ne se sont point relâchées. Si l'on trouve que tout soit en bon état, on laisse le bandage en place jusqu'au quatrième jour, quoiqu'il y ait une tumeur considérable, pourvu qu'elle soit molle, car cette tumeur ne présage rien de mauvais, bien qu'elle s'étende sur tout le bras. Lorsque le bandage est enfin devenu lâche, on le défait avec la plus grande circonspection, & on en applique un nouveau tout aussi ferré que le premier. Pendant qu'on ôte les bandes, on doit toujours faire comprimer l'artère brachiale avec le tourniquet, ou tout au moins avec le pouce d'un aide vers le milieu du bras; le Chirurgien tiendra lui-même son pouce, ou un autre doigt, sur la plaie, jusqu'à ce qu'on ait appliqué derechef les mêmes bandes, ou de nouvelles bandes, ainsi que de nouvelles compresses. On doit bien se garder cependant d'enlever de force les compresses qui tiendroient encore à la plaie, & sur-
tout

tout la dernière, ou le morceau de papier brouillard qui en tient lieu ; on attendra toujours qu'elles tombent d'elles-mêmes : on continue à visiter le bandage, & à le renouveler lorsqu'on le trouve lâche, après avoir fait couler auparavant dans la plaie quelques gouttes de baume du perou on de copahu, jusqu'à ce qu'il n'y ait plus le moindre risque d'hémorragie & qu'on voie la plaie parfaitement fermée. S'il arrivoit par hazard quelque nouvelle hémorragie, on feroit, comme nous venons de le dire, une bonne compression sur le tronc de l'artère brachiale, vers la partie moyenne du bras, avec le tourniquet ou avec le doigt d'un aide ; on prépare de nouvelles bandes plus longues, & des compresses en plus grand nombre, ou plus épaisses que les premières ; on nettoie la plaie avec du vin, ou de l'esprit de vin chaud ; on applique de nouveau l'appareil, de la manière dont nous l'avons dit, & on le laisse en place, s'il ne se relâche pas, jusqu'à ce que le sang soit solidement arrêté & l'artère entièrement réunie. Si la trop grande constriction du bandage attiroit la gangrène, on ôteroit les bandes, on feroit un nouveau bandage beaucoup moins serré, & on fomenteroit le bras avec les anri-septiques : on feroit forcé d'en venir à l'amputation, si la gangrène étoit une suite de l'empêchement total de la circulation, provenant de ce qu'on auroit piqué le tronc de l'artère brachiale, ou de ce que cette artère auroit manqué de se bifurquer, ce qui arrive rarement ; mais avant d'amputer le bras, on essayera toujours la ligature de l'artère, & l'on ne se déterminera à l'amputation, qu'en cas que la gangrène s'empare de toute la portion du bras qui est au-dessous de la ligature. On se comporte encore de la même manière, lorsqu'on ne peut pas se rendre maître du sang par les bandes & par les compresses,

V,

Si la cure n'a été traversée par aucun de ces accidens, on conseillera au malade, après la réunion de l'artère, de porter encore le bandage huit, dix ou quatorze jours, (plus on le portera & mieux ce fera) & de tenir son bras en repos, crainte que le sang par sa trop grande agitation, ne force la cicatrice, encore tendre, ou ne l'oblige à former une tumeur anévrismale. Il continuera à être très-exact sur le regime, s'abstenant rigoureusement du vin, & de toute liqueur qui seroit capable de donner trop de mouvement au sang : si malgré cela il étoit encore trop agité, on faigneroit le malade de l'autre bras. En se conduisant avec cette prudence, on prévient heureusement deux accidens très-fâcheux, l'hémorragie & l'anévrisme, & l'on procure la consolidation parfaite des tuniques de l'artère, sur-tout si après la chute de la dernière compresse ou du papier mâché, on applique sur la petite plaie un peu de baume du perou, de copahu, ou de quelque essence balsamique. En un mot, par cette méthode le malade recouvre souvent une santé aussi entière que s'il ne lui étoit jamais arrivé rien de pareil à l'accident qu'il a souffert.

Quelle est la conduite que le malade doit garder par rapport au bandage & à la diette.

V I.

La conduite que nous venons de prescrire, est celle qu'il convient de

faire lorsque
la faute du
Chirurgien
est connue.

garder , lorsque ni le malade ni les assistans n'ont eu aucun soupçon de ce qui s'est passé ; mais si quelqu'un d'entreux commence à s'en douter , ou a une pleine connoissance de l'accident qui est arrivé , il faut que le Chirurgien l'avoue ingénument ; il représentera que c'est-là un de ces malheurs dont les plus grands Chirugiens ne sont pas toujours exempts ; il calmera les allarmes du malade & des personnes qui s'intéressent à lui , en leur promettant une heureuse guérison , par les moyens indiqués plus haut , pourvu que le malade veuille s'y soumettre ; il fera même plus avantageux pour lui d'avoir connoissance de l'accident , que s'il ne s'en doutoit pas , parce qu'il obéira alors plus ponctuellement au Chirurgien dans tout ce qui sera jugé nécessaire pour en prévenir les suites & lui rendre la santé.

V I I.

Et lorsque
le sang se re-
pand entre la
peau & les
muscles.

Si l'ouverture de la peau ne correspondoit pas à celle de l'artère , & que le sang en conséquence , en sortant de la dernière , se repandit sous les régumens , comme il arrive quelquefois , on se comporteroit autrement que nous ne l'avons dit jusqu'ici. On essayeroit d'abord si , en écartant la peau , il ne seroit pas possible que le sang sortît librement : si ce moyen réussit , on le laissera couler jusqu'à défaillance , & l'on se conduira ensuite comme nous l'avons dit au §. II. Mais si faute de pouvoir faire correspondre l'ouverture de l'artère à celle de la peau , le sang continue à se repandre sous cette dernière , il faut bien se garder d'attendre pour l'arrêter que le malade tombe en défaillance , car il s'en repandroit alors une si énorme quantité entre la peau & les muscles , qu'il seroit à craindre , qu'en se corrompant , il ne fit tomber le bras en gangrène , ou qu'on ne fût du moins obligé pour l'évacuer de faire sur le champ l'opération de l'anévrisme. On fermera donc d'abord l'ouverture avec le doigt ; on y appliquera un morceau de papier mâché , & plusieurs compresses graduées , soutenus par deux longues bandes , comme nous l'avons déjà dit au §. II. on ne manquera pas de mettre sur le trajet de l'artère brachiale , la compresse longue destinée à comprimer le tronc de cette artère ; on la maintiendra en place par des circulaires , & l'on fera une ou même deux saignées fort copieuses d'une autre partie si le besoin paroît l'exiger. On se comporte ensuite comme nous l'avons déjà dit aux §. V & VI. jusqu'à ce que la petite plaie soit bien consolidée. Peu de tems après l'application de l'appareil , on visite son malade ; car il arrive quelquefois que quoique le sang parût d'abord solidement arrêté , il ne laisse pas ensuite de s'insinuer entre la peau & les muscles , au point de causer une tuméfaction énorme au bras , d'où résulte l'anévrisme faux. *Dionis* en rapporte un exemple très-remarquable ; (a) il fut obligé dans un cas pareil , de faire sur toute la longueur du bras une incision , par laquelle il tira au-delà de quatre livres de sang , qui avoient inondé toute cette partie , depuis le pli du coude jusqu'à l'épaule. On trouve un cas à peu près semblable dans *Ruisch* (b) ; le sang coagulé occu-

(a) Dans sa Chirurgie , chapitre de l'anévrisme , démonstr. VIII.

(b) Obs. anat. chir. observ. II pag. 7.

poit aussi presque toute l'étendue du bras. On peut consulter encore sur cette matière, la 53^e. Epître médicale de *Bartholin* (a) & le détail de la dissection d'un anévrisme, que cet Auteur avoit vu à Naples en 1644, & dont il publia ensuite l'histoire à Palerme la même année.

 CHAPITRE XIII.

De l'Anévrisme.

I.

Les Chirugiens appellent *anévrisme* une tumeur sanguine, ordinairement **L** pulsative, formée par la dilatation, l'ouverture, ou la rupture d'une artère (b). On en établit deux espèces principales, dont l'une s'appelle *anévrisme faux* & l'autre *anévrisme vrai*. La dernière espèce est une tumeur accompagnée de pulsation plus ou moins forte, provenant de la dilatation rotale du calibre de l'artère, (c) ou seulement d'un côté de ce calibre, semblable aux *varices* qui se forment si souvent dans les veines; ces deux genres de tumeurs peuvent être considérées comme des hernies de l'artère & de la veine, & le nom de quelques Auteurs leur en ont effectivement donné le nom. L'anévrisme faux est un épanchement de sang entre la peau & les muscles, en conséquence de l'ouverture de l'artère par la saignée, par une plaie, une contusion &c. ou de l'érosion des tuniques artérielles, par quelque cause que ce soit (d). Le sang qui croupit sous la peau communique une couleur livide ou noire à la partie, & la tuméfié insensiblement à un point très-considérable. (e) L'anévrisme faux prend la place du vrai, lorsque les tuniques artérielles dilatées s'ouvrent à force d'être distendues, & laissent échapper le sang en dehors ou sous la peau quand elle a con-

Ce que c'est
que l'anévrisme.

(a) Cent. III. histor. anatom. IX. cent. II.

(b) *Lancisi*, dans son traité des anévrismes, dérive le mot d'anévrisme de *εὐρύνω*, je dilate, & *Lisithenius*, diss. de anévrisim. de *αποεὐρύνω*, qui a la même signification.

(c) J'en ai rapporté des exemples très-remarquables dans les Mémoires des Curieux de la Nature, XII semestre pag. 81. On peut en voir d'autres dans *Paré* liv. VI. chap. 32. dans *Doeringius* ap. *Hildan.* epist. de hern. uterin. p. 895. dans les obs. chir. de *Ruych*, dans les Mém. de l'Ac. Roy. des Sc. ann. 1712. & 1721, & dans *Lancisi* lib. de corde & anévrismat. itemque lib. de mortib. subitan. in schol. obs. V. §. 2. Après tant d'exemples, il est bien étonnant que le savant *Freind* soutienne, dans son histoire de la Médecine, que tous les anévrismes proviennent de la rupture des tuniques artérielles. *Saviard* dans la 47^e. de ses observations, décrit un *anévrisme incurable sous l'omoplate droite*; mais il ne donne aucune raison de cette incurabilité; comme il n'y a pas en cet endroit des artères bien considérables, je présume qu'on auroit pu guérir l'anévrisme en question en liant le vaisseau, & qu'on a laissé périr le malade faute de secours.

(d) *Bartholin* a donné la description d'un faux anévrisme fort remarquable, dans un petit traité particulier intitulé: *Anevrismatib. dissecti historia in-8^o*. Palerme 1664. On en trouve aussi dans *Van-Horne*, epist. de anévrismate, & dans *Lancisi* lib. de cord. & anévrisim.

(e) Voyez - en des exemples au chapitre précédent.

servé son intégrité. Il résulte de-là une tumeur très-fâcheuse, où l'on n'aperçoit que peu ou point de pulsation, & qui est moins élevée que l'anévrisme vrai; le sang extravasé & accumulé sous la peau, venant quelquefois à se corrompre, cause la gangrène, ou fait périr le malade d'hémorragie, en rompant ou rongean les tégumens. (a) L'anévrisme peut être encore simple ou compliqué; le premier est sans accidens étrangers, mais le second en entraîne de très-graves, comme de grandes douleurs, l'immobilité, la gangrène, la corruption, & le sphacele du membre; accidens qui ont lieu principalement dans l'anévrisme faux. L'anévrisme doit être encore divisé en externe & en interne; celui-là a son siège dans une artère extérieure, & celui-ci dans une artère placée à l'intérieur du corps. (b) La principale différence entre les anévrismes, consiste en ce que les uns n'ont point de pulsation (c) quoique d'un volume assez considérable, & que les autres au contraire, en ont de plus ou moins fortes. C'est ainsi, comme nous l'avons déjà remarqué, qu'on n'en distingue presque pas dans l'anévrisme faux, sur-tout lorsqu'il a acquis une certaine grosseur, & qu'on en observe d'assez violentes dans l'anévrisme vrai, particulièrement lorsqu'il est encore petit. Elle diminue quelquefois à mesure que la tumeur s'accroît, mais d'autres fois elle augmente, bien loin de diminuer. (d)

I I.

Diagnostiq.

L'anévrisme vrai externe, outre les signes dont nous venons de parler, se montre au commencement, à la suite de la lésion de l'artère, sous la forme d'une petite tumeur, dont souvent le volume n'excède pas celui d'une noisette, & qui est toujours accompagnée de pulsation (e). En la pressant, on la trouve ordinairement molle, on y sent le flot & la résistance d'un liquide, & les mêmes battemens que dans le reste de l'artère: elle ne change presque jamais la couleur naturelle de la peau; tant qu'elle est petite, la pression du doigt la fait disparaître sur le champ, mais dès qu'on la retire elle revient aussi-tôt, ce qui arrive très-rarement lorsqu'elle a pris un certain volume, car elle augmente insensiblement jusqu'à acquérir

(a) Voyez ci-après le §. V.

(b) On peut voir des cas d'anévrismes internes dans *Paré*, liv. VII. chap. 32. *Riviere* obs. 34. *Hildanus* lieu cité à la page précédente. *Bourdelot* observ. insérée dans le *Zodiaque* françois de *Blegni*, an. 1681. p. 44. *Ruyfch* obs. chir. 37 & 38. *Lancisi* ouv. cité; & dans les éphémérides d'Allemagne, XII. sem. pag. 81.

(c) J'ai des observations particulières sur ces cas, & l'on en trouve de pareilles chez *Paré* liv. VI. chap. 32. chez *Ruyfch* obs. 38. *Muys* in *podalirio* pag. 126; *Van-Horne* lieu cité; dans les observat. de *Morel*, zodiaque franç. de méd. fev. 1681. obs. 3. pag. 25. & dans celles de *Roger*, *ibid.* mars, pag. 42. Voyez aussi *Nuck*, oper. chir. p. 29. *Lancisi* ouv. cit. & *Martini* abreg. des transf. phil. tom. II. pag. 569. *Roonhuijsen* donne l'histoire de la guérison d'un anévrisme situé au devant de la tête, dans sa 4. observation.

(d) Voyez l'observation que j'ai fait insérer dans les Mémoires des Curieux de la Nature.

(e) On ne peut rien dire de certain des anévrismes internes, parce qu'on ne sauroit en voir les commencemens. *Lancisi* en donne cependant les signes dans l'ouvrage plusieurs fois cité;

quelquefois une grosseur extraordinaire (a). Dans l'anévrisme faux, la tumeur, comme nous l'avons déjà dit, est plus plate ou moins saillante que dans le vrai, mais livide, dure & douloureuse, & communément sans pulsation : quand on la presse avec le doigt, on y sent une espèce de bruit sourd ou de frémissement ; elle gagne petit-à-petit tout le membre, ou la plus grande partie, & se termine assez souvent par la pourriture & par le sphacèle (b).

I I I.

Le siège le plus fréquent des anévrismes est au bras, parce qu'il n'est pas rare que le Chirurgien, en saignant de cette partie, & surtout de la basilique, vienne à piquer ou à effleurer l'artère (c). Lorsque cela arrive, l'impulsion continuelle du sang, en distendant les autres tuniques de l'artère, ou en rouvrant celles qui ont été divisées, & dont la réunion est encore fort récente, les affoiblit de plus en plus, & produit insensiblement une tumeur anévrismale très-fâcheuse. On ne sçauroit douter de son existence, si dans l'espace de quelques jours, ou de quelques semaines après la saignée, il survient au bras un tubercule avec pulsation, tel que nous l'avons décrit au §. XI. Mais l'anévrisme n'est pas toujours la suite de la saignée ; un très-grand nombre d'autres causes, tant internes qu'externes, peuvent y donner lieu, & il s'en forme ailleurs qu'au bras, en différentes parties du corps, à l'occasion d'une plaie, d'une contusion (d) ou d'une suppuration, produites par des causes extérieures. Il peut naître aussi des anévrismes dans l'intérieur du thorax & de l'abdomen, par l'affoiblissement des tuniques internes ou externes des artères, occasionné, par exemple, par l'exulcération ou l'érosion de ces tuniques, comme il est assez prouvé par les belles observations de *Severinus* (e), de *Fallope* (f), de *Ruyfch* (g), de *Lancisi* (h), & par une observation que j'ai moi-même communiquée à l'Académie Impériale d'Allemagne (i). Les causes des anévrismes, sur-tout des anévrismes internes, sont assez souvent incertaines ou entièrement ignorées. Elles sont néanmoins internes ou externes : parmi les dernières, on doit

Siège & causes de l'anévrisme.

(a) *Couei* convient dans sa Chirurgie, pag. 231. que l'anévrisme faux acquiert quelquefois un volume prodigieux ; mais il soutient que le vrai, quelque ancien qu'il soit, n'exécède jamais la grosseur d'une châtaigne. Le contraire est démontré par une foule d'observations. Voyez *Hild.* obs. 44. cent. III. où il parle d'un anévrisme gros comme un œuf d'oie ; *Purman*, chir. cur. p. 212. & notre XI^e. pl. fig. 6.

(b) Voyez *Bartholin* & *Van-Horne*, dans les endroits cités ci-dessus.

(c) *Paré* dit, liv. IV. chap. 32. qu'il se forme plus souvent des anévrismes à la gorge que par-tout ailleurs, ce qui n'est pas conforme à mes observations.

(d) *Fehrius* a vu, à la suite d'un coup de bâton, un anévrisme au côté gauche de la tête, qui dans l'espace de huit jours occupoit la moitié de cette partie. Voyez *Bartholin*, épit. 53. cent. III.

(e) Lib. de *abscessibus*.

(f) Lib. de *tumor.* cap. 14.

(g) Obs. chir. 37. & 38.

(h) Lib. de *cord. & anevrism.*

(i) *Annal. Acad. Juliiæ semestri XII.* pag. 85.

principalement compter les chûtes, les coups, les fractures, les efforts pour pousser ou pour soulever de grands poids, les fauts, l'équitation forcée, & généralement toutes les violences extérieures, qui, en affaiblissant, comprimant ou distendant une artère outre mesure, peuvent la forcer de s'élever en tumeur. Entre les causes internes, on peut compter les inflammations, les suppurations & l'érosion, dépendantes d'un ulcère qui est dans le voisinage, ou de quelque partie de l'artère même, lesquelles affaiblissent les autres tuniques de l'artère, & les rendent incapables de résister à l'impulsion du sang, au moyen de quoi elles sont contraintes de céder, & de former peu-à-peu une tumeur en se dilatant. C'est ainsi, comme on l'a déjà observé, que la saignée donne souvent occasion à l'anévrisme, lorsque la pointe de la lancette effleure seulement l'artère, & ne va pas au-delà de la première tunique : les autres tuniques, demeurées entières, étant obligées de soutenir tout l'effort du sang dans l'endroit de la lésion, obéissent à la force impulsive du cœur, & s'affaiblissant insensiblement toujours davantage, elles produisent enfin une tumeur anévrismale fort considérable. Cette explication mécanique des anévrismes dépendans de causes extérieures, peut être appliquée aux anévrismes internes, y ayant un grand nombre de causes qui peuvent rendre les artères intérieures plus foibles en certains endroits que dans le reste de leur étendue, enforte qu'elles ne soient pas en état de réagir contre le sang dans ces endroits affaiblis, soit que les causes dont nous parlons portent leur action sur la surface extérieure de l'artère, ou dans les interstices de ses tuniques. C'est ainsi qu'une inflammation, une suppuration, le voisinage d'un ulcère, &c. peuvent affaiblir ou corroder les tuniques extérieures d'une artère, de façon que les tuniques intérieures ne puissent pas résister à la force d'impulsion du cœur & du sang, & soient forcées de se laisser dilater au point de former un anévrisme, sur-tout si quelque violence du dehors, comme coups, chûtes, contusion, des efforts violens, &c. concourent au même effet.

I V.

Signes de la lésion de l'artère.

Nous avons vu au chapitre précédent à quels signes on reconnoît qu'on a piqué l'artère, & quels sont les moyens qu'on doit mettre en usage pour prévenir l'anévrisme dont on est prochainement menacé ; nous allons indiquer les signes qui peuvent faire présumer que l'artère a été légèrement atteinte par la lancette. Nous ne sçaurions avoir ici des indices certains ou des signes pathognomoniques, mais seulement des conjectures plus ou moins probables, encore ces conjectures se réduisent-elles presque à un sentiment de pulsation qu'on éprouve à la pointe de la lancette, dans le moment où on la plonge dans le bras ; pulsation qui fait soupçonner, non sans fondement, que la tunique extérieure de l'artère a été blessée. Pour aller au-devant de l'anévrisme, on fera usage du traitement exposé au chapitre précédent.

V.

Prognostic. Si par la faute du malade ou du Chirurgien, on néglige ce traitement,

ou qu'on renonce trop tôt au bandage qui a été recommandé, l'anévrisme se forme très-facilement, & l'on ne peut douter qu'il ne soit déjà formé, si dans le courant du mois après la saignée, on s'aperçoit d'une petite tumeur pulsative au bras. Tant que l'anévrisme vrai est encore récent & petit, il ne produit presque point d'autre accident qu'une pulsation incommode, & la petite faillie qu'il fait faire à la peau. Mais lorsqu'il est parvenu peu-à-peu à la grosseur d'un œuf ou du poing, ou même à celle de la tête, comme il y en a des exemples dans la *Chirurgie curieuse* de *Purmann*, pag. 612. & comme on le voit dans notre XI^e. planche, fig. 6. il survient des douleurs très-violentes, la partie perd sa force & la faculté de se mouvoir; & si l'on ne remédie promptement au mal, les tuniques de l'artère s'amincissent toujours davantage, & se crévent à la fin, ce qui cause les accidens les plus graves, & jette le malade dans un danger de mort très-imminent. Si la peau se rompt en même tems que les tuniques artérielles, il en résulte une hémorragie des plus dangereuses, (a) & si elle conserve son intégrité, le sang extravasé, en se corrompant, amène bientôt la gangrène (b). Il n'y a point d'anévrismes sans danger, & l'on en voit peu, suivant la remarque de *Bartholin* (c) & d'*Harderus* (d), qui aient une heureuse issue; mais les plus fâcheux, sans contredit, & les plus à craindre, sont les anévrismes internes, ou profondément cachés, tels que ceux qui se forment à l'aorte, ou à l'origine des artères brachiales, sous-clavières & carotides, &c. (e). On doit regarder aussi comme à peu près incurables, les anévrismes de la carotide dans la région du cou, ceux des artères sous-clavières & axillaires près de l'épaule, & ceux de l'artère crurale, sur-tout à sa sortie du bas-ventre; car si l'on entreprend la guérison de ces fortes d'anévrismes, on a communément à combattre des hémorragies très-fortes, & quelquefois mortelles, & dans les extrémités, la gangrène & le sphacèle s'emparent souvent de la partie. Les anévrismes qui attaquent des artères extérieures d'un calibre moins considérable, & particulièrement celles du crâne (f), des côtes, (extérieurement) du pied, de la main & de l'avant-bras, sont beaucoup moins fâcheux, & guérissent plus fréquemment. Mais l'anévrisme du bras, à moins qu'il ne soit encore dans son commencement, où il peut souvent être guéri par la compression & par le bandage, est ordinairement d'une cure très-douloureuse, lorsqu'on en vient à l'opération. Comme la ligature qu'on est obligé de faire au tronc même de l'artère brachiale, peut facilement priver l'avant-bras & la main de leur nourriture, s'il ne se trouve pas, comme il arrive souvent, une branche artérielle considérable au-def-

(a) C'est ce que j'ai vu à Helmstad, ainsi que *Ruych* (obs. 2.) & d'autres observateurs.

(b) *Ruych* ibid. J'ai vu la même chose dans cette ville (Helmstad). Consultez *Th. Bartholin*, épit. med. 53.

(c) *Epist. med. modo cit.*

(d) *Jo. Jac. Harderus*, in *Apiario*, obs. 86.

(e) *Mr. le Dran* remarque dans sa 40^e. observation, tom. I. que les fréquentes saignées apportent du soulagement dans les anévrismes de l'aorte, ce que j'ai aussi observé.

(f) Comme celle dont parle *Bartholin*, épit. 53. cent. III.

fus de la ligature (a), ou si les petits vaisseaux collatéraux ont trop peu de diamètre pour vivifier la partie. La gangrène & la mortification ne tardent pas alors à s'emparer du membre, comme une longue expérience m'en a convaincu, & comme il résulte des observations des autres Praticiens. (b) L'amputation est souvent en pareil cas le seul moyen qu'on ait pour sauver la vie au malade, & malgré cette ressource, il n'est pas rare qu'il périsse, ainsi qu'il arriva à celui dont *Bartholin* nous a donné l'histoire (c). Toutes les fois que l'anévrisme vrai vient à se rompre de lui-même, & sans qu'on s'y attende, le malade perd ordinairement une telle quantité de sang, qu'il périt bientôt d'épuisement, (d) si l'on ne réprime au plus vite l'hémorragie par le tourniquet, par un appareil convenable, & finalement par l'opération. On ne court guère un moindre risque, lorsqu'un Chirurgien imprudent ou ignorant, par une fatale méprise, ouvre quelque anévrisme considérable, croyant ouvrir un abcès (e). Au surplus, il est bon d'observer que l'anévrisme faux est toujours beaucoup plus dangereux que l'anévrisme vrai; car on peut porter celui-ci pendant plusieurs années, & même quelquefois jusqu'à la fin de la vie, sans beaucoup d'incommodité & de péril, (f) sur-tout si la tumeur n'est pas d'un fort gros volume, & qu'on ait soin de la contenir par un bandage convenable, au lieu que l'anévrisme faux expose d'abord à de grandes hémorragies, ou à la gangrène. Du reste, les deux espèces d'anévrismes sont d'aurant plus fâcheuses & plus dangereuses, qu'elles sont plus grandes, & situées en des endroits plus périlleux. Le danger est tel quelquefois, que *Fabr. Hildanus*, tout grand & intrépide Praticien qu'il étoit, n'osa entreprendre l'opération de l'anévrisme dont nous avons indiqué l'observation au §. I. & qu'au rapport de *Ruyfch* (g), il ne s'est pas trouvé un seul Chirurgien à Amsterdam, qui dans l'espace de 20 ans & plus, ait voulu se charger de faire cette opération, dans une ville aussi grande & aussi peuplée. La cure de l'anévrisme faux par l'instrument tranchant, est aussi ordinairement plus difficile que celle du vrai, parce que ce n'est pas sans beaucoup de peine qu'on parvient à enlever toute la masse du sang extravasé & coagulé répandu de tous côtés : les anévris-

(a) Elle ne manque pas aussi souvent que la plupart des Chirugiens l'ont pensé jusqu'ici, comme le prouve *M. Meibius* dans une thèse soutenue sous sa présidence à Helmstad en 1730; thèse où se trouvent de fort belles observations, tant chirurgicales, qu'anatomiques. Ces observations reparoîtront dans le recueil de mes propres observations, que je me propose de publier séparément, si j'ai assez de vie & de santé.

(b) Vid. *Bartholin* epist. modò citat. *Ruyfch* obs. II. *Van-Horne* de anévrismate.

(c) Il mourut quoiqu'on lui eût emputé le bras & cautérisé l'artère.

(d) C'est ce qui arriva au malade dont parle *Paré* liv. VI. chap. 32, & à d'autres, comme on peut le voir dans les transactions philosophiques, ann. 1700 pag. 666. & dans le supplément aux actes de Leipzig, tom. III. pag. 401.

(e) On peut consulter sur cela *Ambr. Paré* liv. VI. chap. 32. *Hildanus* cent. III. obs. 43. *Ruyfch* obs. 38. *Van-Horne* & *Lancisi* loc. cit.

(f) *Sennert* dans sa pratiq. médic. part. I. lib. V. parle d'une femme qui porta plus de trente ans, sans accident, au pli du bras, un anévrisme de la grosseur d'une noix.

(g) Obs. chir. II:

mes internes éludent toutes les ressources de l'art , tant qu'ils demeurent cachés , puisqu'on ne peut leur apporter alors les secours de la main ; & se montraient-ils au-dehors , comme il leur arrive quelquefois de le faire , (§. I.) on ne pourroit les ouvrir sans jeter le malade dans le danger de mort le plus imminent , ce qui est cause que les plus grands Chirurgiens , tels que Fallope , Paré & Severinus , n'ont pas osé y toucher (a) ; par la même raison , nous ne parlerons dans la cure que des anévrismes externes , les seuls qui soient susceptibles de guérison (b).

V I.

Nous allons exposer ici sommairement la manière dont on doit traiter les anévrismes qui se forment au pli du coude , comme étant les plus fréquens de nous ; & ce que nous dirons à ce sujet pourra servir pour les anévrismes des autres parties du corps , où il s'en forme beaucoup moins souvent. Je suppose donc qu'il y ait depuis peu dans le pli du bras un anévrisme vrai encore petit , ou dont le volume n'est pas encore bien considérable ; je dis qu'on peut en entreprendre la cure par deux moyens , par la compression , & par l'instrument tranchant : on se sert pour comprimer la tumeur de bandes & de compresses graduées , ou de certaines machines propres à cet effet ; & c'est toujours par la compression qu'on doit commencer la cure , tant de l'anévrisme vrai encore petit , que de l'anévrisme faux , sans extravasation de sang entre les parties ; car il seroit cruel de recourir à une opération toujours dangereuse , tandis que des moyens plus doux pourroient opérer la guérison. (c) Après avoir fait rentrer avec le doigt le sang qui séjourne dans la tumeur , on y appliquera donc un morceau de papier mâché , ou un emplâtre astringent , & par-dessus quelques compresses graduées , soutenues par un bandage convenable , tel que nous l'avons indiqué au chapitre précédent ; au moyen de cette compression , continuée pendant quelques semaines ou quelques mois , on peut se flatter de guérir quelquefois l'anévrisme : outre les faits récents qui nous en assurent , on en trouve de pareils dans *Hidanus* (d) , *Tulpius* (e) & *Roger*. (f) Mais si le bandage dont nous parlons ne faisoit pas une compression suffisante , comme l'éprouva autrefois sur lui-même M. *Bourdelot* , premier Médecin de M. le Prince de Condé , on mettoit en usage quelque-une des machines que les Chirurgiens ont inventées pour comprimer exactement les anévrismes : elles peuvent non-seulement arrêter le progrès de la tumeur anévrismale , mais souvent encore la guérir radicalement avec le tems , lorsqu'elle n'est pas d'un volume fort considérable , sur-tout si l'on aide l'effet de la compression par

Cure de l'anévrisme , & 1°. de celui qui est peu considérable.

(a) Vid. *Th. Barth.* in hist. anévrisim. dissecti, sæpius jam citata.

(b) Ceux qui voudront connoître la cure des anévrismes internes , peuvent consulter l'excellent ouvrage de *Lancisi* , de corde & anévrisim.

(c) Voyez dans les eph. des cur. de la nat. cent. III. pag. 150 le cas d'un anévrisme de la carotide , heureusement guéri par la compression.

(d) Obs. chir. cent. III. obs. 44.

(e) Obs. med. lib. IV. cap. XVII.

(f) *Blegni* , Zodiaque françois pag. 43.

quelque emplâtre fortifiant. Dans le grand nombre de ces machines, j'en ai choisi deux, qu'on trouvera représentées à la pl. XI. fig. 8 & 9. il est plus facile d'en démontrer l'usage & l'application aux yeux, que de les décrire; j'espère cependant que l'explication de la pl. XI. en donnera une idée suffisante. (a).

V I I.

Cure des
grands ané-
vrismes.

Si l'anévrisme est d'un volume trop considérable pour pouvoir être guéri par la compression; si l'anévrisme vrai se change en anévrisme faux par la rupture des tuniques artérielles, & si le sang sur-tout qui se répand entre les muscles fait craindre la gangrène; si le bras est fort douloureux & dans l'impuissance de se mouvoir; si l'on appréhende enfin que la tumeur & la peau venant à se rompre, le malade ne périsse inopinément d'hémorragie, on n'a plus de ressource que l'opération: mais comme cette dernière cause beaucoup de douleurs, & que les suites en sont dangereuses, on ne doit l'entreprendre qu'avec la plus grande circonspection, & appeler auparavant en consultation les Médecins & les Chirurgiens les plus expérimentés, afin de n'être pas accusé d'imprudence ou de témérité, s'il survient quelques accidens qu'on n'a pû prévoir, ou qu'on n'impute pas au Chirurgien d'avoir fait une opération, dont on auroit pû absolument se passer.

V I I I.

Opération
de l'anévrif-
me.

On se propose deux objets dans l'opération de l'anévrisme; le premier, d'emporter le sac anévrisimal, & le second, de réunir ensuite l'artère divisée. En Italie on coupoit encore dans le dernier siècle le bras attaqué d'anévrisme, & l'on brûloit après cela l'orifice de l'artère avec le cautère actuel, comme on peut l'inférer de l'histoire déjà si souvent citée de *Bartholin*. Présentement, on traite l'anévrisme d'une manière beaucoup plus douce, l'on tâche toujours de conserver le bras. Pour parvenir à cette fin salutaire, le Chirurgien 1°. se rendra maître du sang par le moyen du tourniquet, que les Anciens n'ont point connu; 2°. il cherchera l'artère; & 3°. enfin, il arrêtera l'hémorragie, à l'aide des caustiques ou de la ligature (b). On prépare & l'on dispose avant l'opération, sur un plat ou sur une table, tout ce qui est nécessaire, soit pour l'opération même, soit pour l'appareil qu'on doit appliquer ensuite. On aura donc un tourniquet simple, tel que nous l'avons décrit dans la première partie (liv. I. ch. II. §. IX & X), ou, ce qui vaut encore mieux,

(a) *Scultet*, dans son arsenal de chirurgie, pl. XXII. fig. IV. édition de 1666 in 4°. décrit un instrument propre à comprimer l'anévrisme, mais qui ne me paroît pas aussi avantageux que ceux que j'ai fait graver dans ma XI planche. *Dionis* nous apprend dans sa huitième démonstration, que M. *Bourdelot* en avoit inventé un, qu'il appelloit le *ponçon*; il se guérit par son moyen, dans l'espace d'une année qu'il le porta d'un anévrisme de la grosseur d'un petit œuf de poule qu'il avoit au bras. M. *Bourdelot* a parlé lui-même plus au long de son instrument dans le *Zodiaque françois*, mars 1681, obs. IV. pag. 43.

(b) On se seroit autrefois du cautère actuel pour fermer l'embouchure du vaisseau; mais ce moyen est trop cruel, trop incertain, & souvent même très-dangereux, à cause de la proximité des nerfs qui accompagnent l'artère.

celui dont nous avons aussi donné la description au même endroit (§. XI. XII. XIII. XIV. & XV.): on se servira de l'un ou de l'autre pour ferrer l'artère du bras & reprimer l'hémorragie. On découvre ensuite l'artère brachiale avec le bistouri G pl. I. des errhines pl. VIII. fig. 2 & 3. une éponge trempée dans du vin ou de l'esprit de vin chaud, & des ciseaux à pointes mouffes C ou D pl. I. On aura encore une suffisante quantité de charpie, quelques compresses carrées de différentes grandeurs, une autre compresse étroite & épaisse de neuf pouces de long, deux pièces de linge assez amples pour envelopper & recouvrir tout le bras, & enfin deux ou trois bandes, larges de deux ou trois travers de doigts, & trois ou quatre fois plus longues que celle qu'on emploie pour la saignée. Si l'on a dessein de se servir des astringens ou des caustiques pour arrêter le sang, ce qui est un moyen fort incertain, on se pourvoira de plus d'un morceau de vitriol bleu, ou de la liqueur styptique de *Weber*, de *Rabel*, ou autre semblable; & si l'on se détermine à lier l'artère, méthode qui prévient plus sûrement le retour de l'hémorragie, (a) & à laquelle je donne par cette raison la préférence, avec les plus grands Chirugiens de nos jours, il faut avoir une éguille courbe, enfilée d'un double ou d'un triple fil bien fort & ciré, ou à la place de cette éguille, un petit instrument que j'ai imaginé pour le même usage, & qui est gravé dans la pl. VIII. fig. 4.

I X.

Tout étant ainsi disposé, on place le malade sur un siège un peu incliné, & on lui fait étendre le bras, comme si on vouloit le saigner; on fait approcher ensuite les aides, au nombre de quatre, qu'on situe de manière que le Chirurgien puisse s'en servir avec la plus grande commodité. Si l'anévrisme se trouve au bras droit, il se placera lui-même de ce côté, & ayant fait mettre un aide près l'épaule droite du malade, il lui ordonne d'empoigner le bras au-dessus de la tumeur & tout près du tourniquet, afin de pouvoir le ferrer ou le lâcher suivant le besoin, & selon que le Chirurgien le juge à propos: un second aide placé au-devant du malade, lui saisit fortement le bras au-dessus du carpe, pour qu'il ne puisse pas le retirer pendant l'opération: le troisième aide, situé à gauche, tient le plat où sont les instrumens & le reste de l'appareil: le quatrième aide enfin présente au Chirurgien tout ce qui peut lui être nécessaire pendant qu'il opère. On conçoit que la position des aides & de l'opérateur sera tout le contraire de ce que nous venons de dire, lorsque l'anévrisme se trouve au bras gauche.

Comment doivent être situés le malade, les aides, & le Chirurgien.

X.

La première chose qu'on ait à faire, est donc d'appliquer le tourniquet vers la partie moyenne supérieure du bras, exactement sur l'artère brachiale;

De quelle manière on doit appliquer le tourniquet.

(a) Plusieurs Auteurs ont fait la même remarque, entr'autres *Bartholin* hist. de anévrismate; *Harderus* dans ses observations pag. 325, & *Morel* dans le zodiaque français, ann. 1681. pag. 26.

(voy. pl. III. fig. 1. let. K) & de le ferrer par degrés, jusqu'à ce que le pouls ne se fasse plus sentir, ni dans l'anévrisme, ni à l'artère du carpe. (a) On est sûr alors de s'être rendu maître du sang; on évitera cependant de ferrer le tourniquet avec assez de force, pour que les nerfs & les autres parties les plus délicates en soient froissés ou blessés. L'aide placé au côté droit du malade tient avec la main le petit bâton qu'on passe à travers le tourniquet. Si on se sert du tourniquet à vis de M. Petit, représenté pl. V. ou d'un autre tourniquet dont la construction est à peu près la même, & qui est gravé à la planche VI, on n'aura pas besoin de cet aide, puisque ces tourniquets restent d'eux-mêmes en place, dès qu'on a ferré la vis.

X I.

Première
méthode cu-
rative.

Après avoir placé convenablement le tourniquet, on procède enfin à l'opération de trois manières différentes, que nous allons décrire en détail. Si c'est un anévrisme vrai, on y fait dans toute sa longueur, avec le bistouri, une incision assez grande pour mettre l'artère bien à découvert (b) : on nettoie exactement ensuite la plaie du sang & de toute la matière corrompue, avec les doigts, un pinceau, ou une éponge, après quoi on lâche tant soit peu le tourniquet, pour découvrir par le jet du sang l'ouverture de l'artère. Si le malade est robuste & sanguin, on laissera couler quelques onces de sang avant de fermer de nouveau le tourniquet; on le ferre ensuite derechef très-exactement; & si l'on veut faire usage des médicamens, on introduit dans l'ouverture de l'artère un morceau de vitriol bleu, enveloppé dans du coton ou dans du linge. On applique par-dessus quelques compresses graduées, (pl. II. fig. 21.) & beaucoup de charpie grossièrement roulée. On maintient le tout en place avec les doigts, & sur-tout avec le pouce de la main gauche, en comprimant assez fortement l'artère. On peut substituer utilement & avec avantage au vitriol bleu, un bourdonnet trempé dans la liqueur styptique de *Weber*, ou dans le beurre d'antimoine, qu'on exprime bien ensuite, appliquant par-dessus tout ce que nous venons de dire. On couvre encore tout cet appareil d'un emplâtre & d'une grande compresse carrée, assez épaisse, & fendue par les quatre angles, ainsi que l'emplâtre, qu'on soutient avec le triple ou le quadruple bandage de la saignée. *Dionis* (c) au lieu de vitriol, veut qu'on applique sur l'ouverture de l'artère un ou deux morceaux de papier mâché, ou une petite compresse im-

(a) Il arrive quelquefois, comme l'observe *Garangeot* dans ses opérations, (tom. III. pag. 240 & 241.) que le sang extravasé dans l'anévrisme faux tuméfié à tel point le bras, qu'on n'y sauroit appliquer sans danger le tourniquet; il faut donc alors, comme le prescrit le même Auteur, mettre dans le creux de l'aisselle une grosse pelote de linge, & soutenir cette pelote en place par une compresse longitudinale qui va croiser sur l'épaule, où l'on placera le tourniquet.

(b) *Garangeot* veut (ibid. pag. 245.) que dans l'opération de l'anévrisme faux, on coupe l'aponévrose du muscle biceps; mais il n'en apporte aucune raison: il ne dit pas non plus si cela ne nuit pas dans la suite au mouvement du bras, ce qui est cependant bien vraisemblable.

(c) Voy. sa Chirurgie, chap. de l'anévrisme.

bue d'eau stiptique, & surmontée d'un grand nombre d'autres petites compresses, successivement plus larges les unes que les autres. Cette pratique peut avoir quelquefois son utilité.

XII.

Afin de prévenir plus sûrement l'hémorragie, outre la première bande, on en appliquera encore une ou deux autres, & après avoir fait suffisamment des circulaires sur l'endroit du mal, on applique sur tout le trajet de l'artère brachiale une compresse longue & étroite, qu'on soutient avec des tours de bande en doloires, comme nous l'avons déjà dit au chapitre précédent. Pour donner plus de solidité à cette bande on la fera passer autour de la poitrine, & l'on viendra l'arrêter ensuite au bras ou à l'épaule. Pendant ce tems-là, comme on est obligé d'ôter le tourniquet, on comprime l'ouverture & le tronc de l'artère avec les doigts; on remet ensuite le tourniquet en place, & quelque tems après on le lâche un peu, pour voir s'il ne sort point de sang de la plaie à travers les bandes; s'il ne s'en échappe point, on peut être assuré que l'opération a été bien faite.

XIII.

Mais si l'on voit au contraire que l'artère donne du sang, on ferre de nouveau le tourniquet, on défait tout l'appareil, & l'on en applique un autre tout semblable avec tout le soin possible. Si on se défie de cette méthode infidèle d'arrêter le sang, on prendra le parti de lier l'artère, comme l'a enseigné depuis long-tems *Paul d'Egine*, l'un des plus anciens Médecins grecs (a) : on passe pour cet effet sous le vaisseau une éguille courbe & moussée, enfilée d'un fil double & fort; c'est presque le seul moyen d'empêcher la mort du malade, ou du moins l'amputation. Mais en faisant cette ligature, on évitera soigneusement de piquer avec l'éguille l'artère, ou le nerf qui en est voisin. Après avoir bien découvert l'artère par une incision suffisante à la peau, on tâchera donc de séparer avec un crochet le nerf de l'artère, à laquelle il est uni; & pour ne pas s'exposer à blesser l'un ou l'autre, on passera l'éguille sous le vaisseau par la tête & non par la pointe, ou l'on se servira de l'instrument que j'ai imaginé pour cet usage. Dès que le fil est passé & qu'on peut le saisir, on retire l'éguille ou l'instrument, & on lie l'artère dans sa partie supérieure, sur une petite compresse; on laisse pendre les fils hors de la plaie, de la longueur de quatre travers de doigts, & l'on attend qu'ils se séparent & tombent d'eux-mêmes après la consolidation de l'artère. Quelques Chirugiens veulent qu'on lie

Ce qu'on doit faire lorsque l'hémorragie recommence.

(a) Lib. VI. de Re medica, cap. XXXVII. Voyez aussi *Ætius*, autre ancien Médecin Grec, tetrab. quart. ferm. III. cap. X. Voici le passage de Paul d'Egine : » S'il se forme un anévrisme, en conséquence de la lésion de l'artère, on fera une incision longitudinale à la peau sur la tumeur; on écarte les lèvres de l'incision avec des crochets; » & après avoir mis l'artère à nud, on y fait une double ligature en passant l'éguille par-dessous; on couvre ensuite la portion de l'artère comprise entre les deux ligatures; » on évacue ce qui s'y trouve contenu, & l'on applique des suppuratifs sur la plaie; » jusqu'à ce que les ligatures tombent d'elles-mêmes.

aussi la portion inférieure de l'artère ; mais d'autres regardent cette seconde ligature comme inutile & même pernicieuse , & ce n'est pas sans raison quelquefois , sur-tout lorsque l'anévrisme est au pli du bras ; car on seroit forcé pour cela de faire une plaie beaucoup plus étendue , & la grande cicatrice qui en résulteroit , pourroit facilement entraîner la roideur & l'inflexibilité de l'article. Mais si la tumeur n'est point au pli du bras , & principalement si elle est au-dessous , & qu'après avoir lié la partie supérieure de l'artère l'inférieure continue à fournir du sang , on peut aussi lier cette dernière sans inconvénient , & l'on ne doit pas même hésiter à le faire , comme je l'ai pratiqué moi-même dans le cas d'un anévrisme situé entre le pli du coude & la main , au milieu de l'avant-bras. Après avoir fait la ligature supérieure , je m'aperçus , en lâchant le tourniquet , que la portion inférieure du vaisseau laissoit échapper encore beaucoup de sang , ce qui me détermina à la lier avec une aiguille courbe enfilée d'un double fil , que je passai par-dessous ; j'arrachai par-là mon malade aux bras de la mort , & j'achevai de le guérir par le moyen des balsamiques , sans qu'il lui restât la moindre incommodité. On liera donc l'artère près du pli du coude , si la nécessité l'exige , sans quoi on se contentera de la comprimer avec des compresses graduées & un bandage convenable. J'ai réussi à guérir parfaitement par cette méthode , la plaie qui résulte de l'opération de l'anévrisme , sans que la portion inférieure de l'artère non liée donnât la moindre quantité de sang. Nous avons déjà dit que quelques Praticiens font dans l'usage de couper transversalement l'artère , immédiatement au-dessous de la ligature , afin que les orifices des deux bouts coupés venant à se fermer par la rétraction de leurs fibres longitudinales , l'hémorragie soit plus sûrement prévenue ; mais la section de l'artère me paroît nuisible , ou tout au moins inutile : j'ai fait moi-même deux fois l'opération de l'anévrisme sans couper l'artère , & mes malades n'en ont pas moins heureusement guéri pour cela. Au surplus , on remplit la plaie de beaucoup de charpie & de chiffons de linge , ou de petites compresses bien pressées , qu'on soutient par un grand nombre de circulaires , comme nous l'avons déjà dit ci-dessus , & comme nous l'exposerons encore plus au long dans le livre des bandages.

X I V.

De quelle
manière on
prévient l'in-
flammation.

Il y a des Chirurgiens , qui , pour prévenir l'inflammation , enveloppent ensuite la partie dans des linges imbus d'oxycrat , & saignent plusieurs fois le malade de l'autre bras. Cette pratique , que les Chirurgiens françois recommandent indistinctement dans tous les cas , est très-utile sans doute aux personnes d'une constitution chaude & fort sanguine , mais elle seroit très-préjudiciable à celles d'un tempérament froid , ou qui sont déjà fort affoiblies par la grande quantité de sang qu'elles ont perdu : j'ai traité ces derniers sujets sans leur faire aucune saignée , & au lieu de l'oxycrat ou du vinaigre , j'enveloppois chaudement le bras dans des linges trempés dans l'esprit de vin camphré , ou dans un mélange d'eau de chaux & du même esprit de vin camphré , ou d'esprit thériacal. Tout cela fait , on met le malade au lit , & l'on place mollement le bras à demi fléchi sur un oreiller

bien doux, afin de modérer la force des pulsations de l'artère, & du choc du sang. On recommandera fortement au malade, par la même raison, d'observer le plus grand repos. Si le bras se tuméfie beaucoup, on doit prendre garde que la trop grande constriction du bandage n'occasionne une dangereuse inflammation; s'il étoit trop ferré, on le déferoit donc, & on l'appliqueroit de nouveau, de la manière dont nous l'avons dit au chapitre XII. mais si cela n'a pas lieu, on ne doit pas se déterminer facilement à défaire le bandage, crainte d'attirer une nouvelle hémorragie. L'expérience m'a d'ailleurs convaincu que la grande tumeur livide qui occupe le bras dans cette occasion, n'a pas des suites fâcheuses, pourvu qu'elle ne soit point trop dure & douloureuse, & qu'il n'y ait point d'indices de gangrène: nous avons déjà exposé au chapitre précédent, ce qu'il feroit à propos de faire dans ce dernier cas.

X V.

Lorsqu'on a mal lié l'artère, ou qu'on a fait usage simplement des astringens ou des caustiques, comme il peut aisément arriver qu'une hémorragie imprévue fasse périr le malade, (a) on doit tenir auprès de lui, pendant quelques jours, un aide muni d'un tourniquet, qui au moyen de cet instrument, ou en plaçant le pouce sur la plaie, arrêteroit le sang en cas d'hémorragie, & feroit appeler sur le champ le Chirurgien, lequel en liant l'artère, si on n'a point fait de ligature, ou en renouvelant celle-ci, si elle a été mal faite, empêcheroit que le malade ne perdît la vie avec le sang. Le parti le plus sûr est de lier d'abord l'artère avec un fil bien fort: je loue même la prudence des Chirurgiens qui emploient pour cela un triple fil, & qui en laissent un sans le lier, afin de pouvoir s'en servir au besoin, si la ligature qu'on a fait avec les deux autres venoit à manquer.

Et l'hémorragie.

X V I.

Pour donner le tems à l'artère de se bien consolider, on ne changera pas l'appareil, comme nous l'avons déjà dit, avant le troisième ou le quatrième jour, à moins qu'on n'y soit forcé par quelque hémorragie, par une grande inflammation, par la trop grande tuméfaction du bras, ou d'autres accidens de cette espèce. En déferant le bandage, on aura deux attentions importantes; la première, de faire comprimer l'artère avec le doigt, ou avec le tourniquet; & la seconde, de ne pas enlever imprudemment les compresses qui tiennent encore, & sur-tout celles qui sont les plus voisines de la plaie, ce qui pourroit donner occasion à une nouvelle hémorragie. On nettoiera cependant la plaie aussi exactement qu'il est possible, & on la pansera de nouveau avec de la charpie chargée de quelque digestif, en attendant que tout ce qui tient encore se détache & tombe de soi-même, dans les pansemens suivans. Pour plus de sûreté, on ne renouvellera l'appareil que de loin en loin, & toujours avec les précautions recommandées,

Observation importante touchant le changement de l'appareil.

(a) Voyez le paragraphe VIII.

particulièrement pendant les quinze premiers jours, crainte d'attirer quelque hémorragie dangereuse, ce qui peut aisément arriver, sur-tout lorsqu'on n'a point lié l'artère.

X V I I.

Comment on remédie à la fièvre, & aux autres accidens.

Si après l'opération, la fièvre se mettoit de la partie, & faisoit appréhender l'hémorragie ou la gangrène, on saigneroit sur le champ de l'autre bras, & même à plusieurs reprises, si le besoin l'exige, principalement si le malade est sanguin & pléthorique; on usera en même tems de tempérans & de rafraîchissans, évitant soigneusement tout ce qui échauffe, ainsi que les alimens durs & solides. On ne nourrit le malade qu'avec des bouillons légers, & des boissons tenues & rafraîchissantes, ainsi que dans les inflammations & les plaies de conséquence.

X V I I I.

De quelle manière on procure la réunion.

Dès que l'ouverture de l'artère est fermée, ce qui a lieu ordinairement dans l'espace d'environ dix ou douze jours, dans les anévrismes qui ne sont pas bien considérables, & un peu plus tard dans ceux qui le sont davantage, on travaille à consolider la plaie extérieure, avec la charpie sèche ou quelque baume vulnéraire; & de tems en tems l'on étend & l'on fléchit doucement l'avant-bras, sans quoi il seroit à craindre qu'il ne restât roide & courbé, tant parce que la cicatrice trop serrée ne préteroît pas assez, que par la perte de la flexibilité de l'article, occasionnée par la trop longue interruption de son mouvement.

X I X.

Méthode de Purmann.

Voici quelle est la seconde méthode curative de l'anévrisme: on commence par appliquer le tourniquet sur la partie; on fait tenir le bras & l'avant-bras de la manière dont nous l'avons dit, après quoi l'on incise la peau sans toucher l'anévrisme; ensuite on dégage soigneusement la tumeur anévrismale par le haut & par le bas, on sépare l'artère des nerfs avec lesquels elle est unie, & on l'éleve suffisamment avec une errhine pour pouvoir y passer dessous une éguille mouffe & courbe, ou l'instrument dont nous avons déjà parlé au §. XIII. (a), avec un fil double & ciré, qu'on noue toujours sur une petite compresse, de peur qu'il ne coupe le vaisseau. Après qu'on a ainsi lié l'artère supérieurement & inférieurement, on emporte la tumeur comprise entre les deux ligatures, & l'on traite ensuite la plaie, tant pour l'appareil que pour les pansemens, comme on l'a déjà prescrit ci-dessus §. XVI & suivans. C'est la méthode dont Purman dit s'être servi pour extirper l'énorme anévrisme dont il a été parlé au §. II.; la plaie fut entièrement fermée dans l'espace d'un seul mois. J'ai fait graver (pl. XI. fig. 6) cette horrible tumeur, dont la grosseur étoit si extraordinaire, qu'on auroit peine à en trouver ailleurs un autre exemple, afin qu'on pût s'en former une idée plus exacte, de même que de la méthode dont on s'est servi pour l'opérer; j'ai voulu d'ailleurs op-

(a) Pl. VIII. fig. 4.

poser ce cas à l'opinion erronée de *Gouei*, qui prétend, comme nous l'avons déjà remarqué, que l'anévrisme vrai n'exécède jamais le volume d'une chateigne, (a) tandis que j'en ai vu moi-même de celui d'un œuf de poule.

X X.

Dans la troisième manière d'opérer l'anévrisme vrai, on applique d'abord le tourniquet; on pousse ensuite en bas le sang qui forme la tumeur, s'il est possible de la vider (b), & l'on fait une incision longitudinale à la peau, en ménageant l'anévrisme; ensuite, après avoir séparé l'artère des parties circonvoisines, & sur-tout du nerf, on la lie immédiatement au-dessus de la tumeur avec un double ou triple fil, qu'on passe au-dessous du vaisseau, de la manière dont on l'a dit; on fait un ou deux tours, suivant le cas, & on serre la ligature jusqu'à ce qu'il ne coule absolument plus de sang dans la tumeur, après qu'on a lâché le tourniquet. Cela fait, on applique le même appareil que dans les méthodes précédentes, & l'on traite convenablement la plaie jusqu'à ce que la ligature tombe d'elle-même, & jusqu'à parfaite réunion. *Anel* dit avoir guéri par cette méthode, sans être obligé de faire une grande incision, & avec peu de cicatrice, un anévrisme très-dangereux qu'il opéra autrefois à Rome, & dont la cure fut heureusement achevée en moins d'un mois (c). Cette méthode paroît préférable à la méthode ordinaire, par laquelle on vuide la tumeur du sang qu'elle contient avec les doigts ou avec l'instrument, après l'avoir mise à découvert dans toute son étendue; car cette dernière opération est non-seulement plus longue & plus douloureuse, mais la cicatrice qui en résulte est aussi plus considérable (d). Après l'opération, *Anel* saigna son malade jusqu'à quatre fois de l'autre bras; les autres Chirurgiens François prescrivent également de nombreuses saignées après l'opération. Ces saignées multipliées, dans un climat chaud comme la France, en calmant la chaleur & la trop grande agitation du sang, produisent souvent d'excellens effets; mais dans nos pays, la froideur du climat & la différence du tempérament, les rend, à mon avis, moins nécessaires & même ordinairement inutiles, sur-tout chez les sujets déjà foibles & délicats, puisqu'on a guéri parfaitement plusieurs anévrismes, sans qu'il ait été nécessaire de beaucoup saigner les malades.

X X I.

Si la tumeur, dans l'anévrisme vrai, vient à se rompre, & le fait dégénérer en anévrisme faux, comme il arrive quelquefois, ainsi qu'on le verra plus particulièrement dans le recueil de mes observations, il n'y a presque plus d'es- Cure de
l'anévrisme
faux.

(a) Chir. veritab. pag. 231.

(b) Souvent on ne le peut pas, sur-tout dans les grands anévrismes, à cause des concrétions sanguines qui s'y trouvent, en sorte qu'on est obligé de se servir des méthodes précédentes.

(c) Voyez sa suite de la nouvelle méthode de guérir les fistules lacrimales, pag. 257.

(d) Cependant lorsqu'on ne peut exprimer entièrement le sang contenu dans la tumeur, la méthode d'*Anel* est impraticable; ainsi que nous venons de le dire.

pérance de salut que dans l'opération. On commencera donc par se rendre maître du sang au moyen du tourniquet, & l'on fera ensuite à la peau une incision assez grande pour enlever exactement tout le sang extravasé, après quoi on travaillera à fermer la plaie de l'artère avec les astringens & le bandage, ou, ce qui vaut presque toujours mieux, en faisant la ligature du vaisseau, comme dans l'anévrisme vrai, ainsi qu'il a été remarqué plus d'une fois.

X X I I.

L'ouverture des artères brachiale, cubitale & tibiale exige le même traitement.

Lorsqu'un instrument pointu ou tranchant ouvre ou blesse l'artère brachiale, la cubitale ou la tibiale, de façon qu'on ne peut arrêter le sang par les médicamens & par le bandage, il n'y a pas, selon moi, de moyen plus prompt & plus efficace pour remédier à cet accident, que celui que nous venons de proposer pour les anévrismes. On met donc le tourniquet sur la partie, on cherche l'artère blessée, & après l'avoir trouvée, on applique sur l'ouverture, si on le juge à propos, & si le vaisseau est peu considérable, des astringens, de la charpie & des compresses, & on lie les grandes artères de la manière dont on l'a expliqué ci-dessus. Je peux dire sans vanité que j'ai souvent arraché par cette méthode des bras de la mort, des malades qui avoient perdu presque tout leur sang, & qui étoient sur le point d'expirer. D'autres Chirurgiens avoient fait pendant dix ou douze jours des tentatives inutiles pour arrêter l'hémorragie, par le moyen des styptiques & des bandages les plus ferrés, lesquels n'avoient point eu d'autre effet que de faire enfler prodigieusement le bras. En 1741. un homme eut dans cette ville l'artère crurale blessée au-dessus du genou; je guéris cette blessure en appliquant le tourniquet à la partie supérieure de la cuisse, & en faisant une compression exacte sur le vaisseau avec de la charpie imbue d'esprit de vin très-rectifié, & un bandage convenable. On peut voir le détail de cette cure dans une dissertation particulière que je donnai la même année à Helmstad sur les plaies de l'artère crurale. Si la compression ne suffisoit pas, il faudroit en venir à la ligature de l'artère, mais après avoir essayé auparavant le premier moyen. (a)

X X I I I.

Cure des anévrismes dans les autres parties du corps.

Les anévrismes qui se forment aux autres parties du corps, doivent être traités à peu près de la même manière que ceux dont nous venons de parler, s'ils sont de nature à pouvoir être guéris, ce dont il faut s'assurer avant d'en entreprendre la cure, en examinant attentivement leur situation & leur volume. La plupart des Auteurs de chirurgie les plus modernes, ne disent que fort peu de chose, ou même rien du tout, de ces anévrismes, & c'est ce qui nous a déterminé à entrer ici dans quelque détail sur leur sujet. *Tulpius* (b) guérit par la compression un anévrisme situé entre le pouce &

(a) *Saviard* parle dans sa 63^e. observation, de l'opération d'un anévrisme de l'artère crurale qui eut un heureux succès, & *Lifthenius* dans sa dissert. de anevrism. fait mention aussi d'un anévrisme de la même artère, qui fut guéri à Paris, mais peut-être n'est-ce que le même cas de *Saviard*.

(b) Lib. IV. obs. 17.

l'index , qui venoit de la piqueure d'un bistouri. Il appliqua sur cet anévrisme un emplâtre astringent , & par-dessus une lame de plomb & un bandage fort ferré , au moyen de quoi il fit rentrer le sang de la tumeur dans le vaisseau ; il obtint la réunion de la petite plaie , & acheva la cure en quatre mois. On peut essayer l'effet d'une pareille compression , après avoir fait rentrer le sang dans l'artère , dans tous les cas où elle est possible , & sur-tout sur les anévrismes récents , ou qui n'ont pas encore acquis du moins un volume fort considérable. Une femme ayant donné un violent coup de bâton à une fille de sept ans sur le côté gauche de la tête , dans l'endroit où passe la carotide externe , il s'y forma sur le champ une tumeur pulsative du volume d'une noisette , d'une couleur noirâtre , & qui cédoit à l'impression du doigt : dans l'espace de huit jours elle prit un accroissement si prodigieux , qu'elle occupoit la moitié de la tête & s'étendoit jusqu'aux yeux , en partant de la future sagitale , & passant par les tempes & par le front. Les Chirurgiens assemblés en consultation , croyant devoir préférer un remède douteux à une mort assurée , ouvrirent la tumeur avec le bistouri ; après avoir laissé écouler une certaine quantité du sang , qui sortoit en abondance , ils fermèrent la plaie par le moyen des astringens & d'un bandage bien exact , & la malade se trouva guérie en peu de tems (a). On guérit pareillement par les astringens & par le bandage , mais non sans beaucoup de difficulté , un anévrisme de l'artère qui passe derrière l'oreille (b). S'il arrivoit par hazard aux environs du talon un anévrisme , tel que celui dont *Ruyfch* (c) nous a donné la description , lequel avoit été ouvert par un Chirurgien , qui le prit imprudemment pour un abcès , on y feroit une incision , & on consolideroit ensuite l'artère avec les astringens & un bandage convenable , comme dans le cas précédent , ou , ce qui seroit plus sûr encore , on y feroit la ligature après l'avoir trouvée. On se conduiroit encore de la même façon pour les anévrismes des autres parties du corps , où il n'y auroit pas à désespérer de la guérison. *Harderus* fait mention (d) d'un anévrisme du cou , dont l'ouverture fit périr le malade , *Van-Horne* rapporte la même chose au sujet d'un anévrisme de la jambe (e).

X X I V.

Si l'on veut se faire une idée bien claire de la manière dont on lie l'artère dans les anévrismes , on n'a qu'à jeter les yeux sur la planche XI. fig. 7. La lettre A désigne la partie de l'artère qui est au-dessus de la tumeur , B la partie inférieure , C l'anévrisme , D la ligature supérieure , & E celle d'en-bas. Sur quoi nous croyons devoir remarquer encore , qu'à moins d'une grande nécessité , on ne doit pas se déterminer à faire cette dernière ligature si la tumeur se trouve au pli du bras , & cela par les raisons alléguées ci-dessus.

(a) Vid. *Barthol.* épist. 53. cent. III.

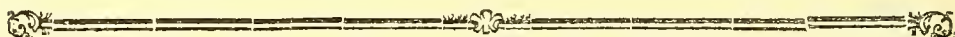
(b) *Ephem. nat. curios.* cent. III. obs. 66. pag. 150.

(c) *Obs. anat. chir.* 38.

(d) *In Apiario observ.* pag. 315.

(e) *Epist. de anevrismate.*

Du reste, je n'ai jamais pu bien comprendre comment la circulation s'exécute dans l'avant-bras après l'opération, sur-tout si le tronc de l'artère brachiale ne se bifurque pas, ce qui est pourtant assez ordinaire (a) aux environs de l'articulation, & pourquoi le sang ne reflue pas par la partie inférieure de l'artère dans la tumeur lorsqu'on ne la lie point, ainsi que le fit *Anel* dans le cas rapporté plus haut. Pour trouver la raison de ces phénomènes, il faudroit examiner, avec plus d'attention qu'on ne l'a fait encore, quel est l'état des parties dans les cadavres des personnes à qui l'on a fait l'opération de l'anévrisme pendant qu'elles vivoient. *Harris* dans sa VIII^e. dissertation chirurgicale, condamne absolument cette opération, à laquelle il ne craint pas de donner les épithètes d'horrible, de téméraire & de meurtrière. Nous laissons à juger aux maîtres de l'art, si c'est avec fondement que ce Médecin rejette, par un excès de timidité, plusieurs belles opérations, qui sont quelquefois l'unique ressource des malades, & à qui un grand nombre a dû effectivement la vie & la santé.



C H A P I T R E X I V.

De la Chirurgie infusoire & transfusoire.

I.

Définitions. **N**ous avons cru devoir parler de la chirurgie infusoire & transfusoire immédiatement après la saignée, parce qu'on ouvre la veine dans l'une & dans l'autre, ainsi que dans la dernière. Par la première de ces opérations, on injecte certains médicamens dans le sang, par l'ouverture qu'on a faite à quelque veine; & par la seconde, appelée transfusion, on fait passer le sang d'un animal ou d'un homme, dans les veines d'un autre homme. Ces deux opérations, dont on ne fait plus aujourd'hui aucun usage, eurent beaucoup de vogue dans le dernier siècle, sur-tout entre les années 1660 & 1680. Nous en dirons quelque chose en faveur des jeunes gens, afin de leur apprendre ce qui a donné occasion aux Médecins & aux Chirurgiens d'imaginer & de mettre en pratique ces singuliers moyens de guérison, & ce qui est plus important, quels sont les avantages qu'on pourroit peut-être s'en promettre encore.

II.

Les avantages. La plupart des Médecins, pensant avec raison, que toutes les maladies

(a) En effet, j'ai trouvé le plus communément deux troncs ou deux grands rameaux, dont l'un se porte à la partie interne, & l'autre à la partie externe de l'avant-bras, & vont ensuite se réunir de nouveau au-dessous du pli du coude. Jusqu'à présent la plupart des Anatomistes n'avoient décrit & représenté qu'un seul de ces rameaux (*), ce qui a eu des suites très-funestes dans la pratique, en ce que les Chirurgiens, prévenus de cette erreur anatomique, ont souvent privé les malades du bras, qu'ils auroient pu leur conserver, & les ont même exposés à perdre la vie, par le danger inséparable de l'amputation.

(*) Voyez notre dissertation de *arteria cruralis vulnere periculosissimo*, fig. 43.

humorales dépendoient de la dépravation du fang, crurent qu'il n'y avoit pas de moyen plus prompt & plus sûr pour en corriger les vices, que de faire passer dans les veines du malade les médicamens convenables, ou le fang d'un animal ou d'un homme sain. Les remèdes pris par la bouche souffrent des altérations très-grandes dans le ventricule & les intestins, & leur vertu s'affoiblit extrêmement avant qu'ils soient parvenus dans la masse des humeurs. D'ailleurs, il y a plusieurs maladies, telles que l'apoplexie & l'esquinancie, portées au plus haut degré, où l'on ne peut absolument rien faire avaller, & dans lesquelles le malade pourroit être très-prompement secouru par la chirurgie infusoire. Les Médecins partisans de l'infusion & de la transfusion, prétendoient qu'il n'y a sorte de maladie si grave & si funeste dont elles ne pussent triompher en très-peu de tems, sans en excepter la lépre, la goutte, l'épilepsie, la phtisie, la vérole, le scorbut, les fièvres les plus malignes & les plus opiniâtres, ainsi que les pertes de fang les plus excessives. Ils ne bernoient pas même là leurs prétentions; le plus mauvais tempérament pouvoit devenir très-bon, & le vieillard être changé en jeune homme, comme par métamorphose. Mais il s'en falloit bien que le succès répondît à ces magnifiques espérances: presque tous ceux qui se soumiroient à la transfusion romberent dans la stupidité, l'imbécillité, le délire, la mélancolie, ou périrent subitement. Ces déplorables effets d'un art dont on se promettoit de si grandes choses, firent tant d'impression sur les esprits, qu'il n'y eut presque plus personne dans la suite qui n'en conçût de l'horreur, & ne le regardât comme une invention meurtrière; il fut même, dit-on, pros crit publiquement par un arrêt du Parlement de Paris.

ges qu'on se
promettoit
de l'infusion
& de la transfusion.

III.

Cependant nous allons donner une courte description de l'infusion & de la transfusion, en faveur de ceux qui ignoreroient de quelle manière elles se pratiquoient autrefois, & comment on devoit les exécuter encore si on les jugeoit nécessaires. On commence d'abord par ouvrir une veine comme dans la saignée, & c'est presque toujours au bras; on introduit ensuite dans l'ouverture de la veine le tuyau d'une seringue, ou une canule à clisteres, à laquelle on attache une vessie, & l'on injecte dans le fang, si c'est l'opération de l'infusion qu'on se propose de faire, quelque médicament convenable, en dirigeant toujours le tuyau ou la canule du côté du cœur, afin que le remède y parvienne plutôt (a); (voy. pl. XI. fig. 10.) l'injection achevée, on ferme la veine & l'on bande le bras, comme dans la saignée. On n'a pas encore constaté, à mon avis, par des expériences décisives, si cette opération doit être absolument rejetée, ou s'il ne seroit pas permis de s'en servir dans l'apoplexie & l'angine, par exemple, sur-tout lorsque le malade est presque désespéré, pour injecter dans les vaisseaux les remèdes qu'on croiroit convenir à son état, de même que du lait chaud, des bouillons,

De quelle
manière se
pratiquoit
l'infusion.

(a) *Elsholtius* a décrit autrefois cette opération, dans un traité particulier, qu'il a intitulé: *Clysmaticam novam*.

& même le sang d'un homme ou d'un animal bien portans , à la suite de grandes hémorragies. *Purmann*, dans la troisième partie de sa Chirurgie, chapitre 31. assure avoir éprouvé de très-bons effets de l'infusion, non-seulement sur les autres, mais encore sur lui-même, s'étant, dit-il, guéri par son moyen d'une gale très-fâcheuse, & d'une fièvre extrêmement rebelle.

I V.

Et la transfusion.

On procède à la transfusion de la manière suivante : on ouvre avant tout une veine au bras, (pl. XI. fig. 11.) ou à la main, (fig. 12.) & l'on y adapte un tuyau d'argent, de leton, ou d'ivoire, qui tend vers le haut; on fait ensuite exactement la même chose à un homme sain, avec cette différence seulement, qu'on dirige le tuyau vers le bas ou la partie inférieure de la veine. On introduit le plus petit tuyau dans le plus grand, & l'on fait ainsi passer du corps sain dans celui du malade la quantité de sang qu'on juge nécessaire; après cela on ferme convenablement la veine, & si le malade, après quelque tems, ne se trouve pas encore parfaitement rétabli, on réitère l'opération. On tiroit une quantité suffisante du sang corrompu, avant d'introduire le sang nouveau & pur dans les vaisseaux, afin qu'il pût y circuler plus promptement. Quelquefois on ouvroit en même tems la veine à chaque bras au malade, en sorte qu'il perdoit autant de sang de l'un des bras, qu'il en recevoit de l'autre. Les principaux Auteurs à consulter sur l'infusion & la transfusion, sont *Lamzwerde* dans ses notes sur *Scultet*, & *Juncker* dans sa Chirurgie allemande pag. 487; l'un & l'autre ont fait représenter l'opération dans leurs figures. Si c'est le sang d'un animal qu'on veut introduire chez le malade, on liera, par exemple, un veau ou un mouton, & après lui avoir ouvert une veine ou une artère au cou ou à la cuisse, on se comportera pour tout le reste comme nous venons de le dire. (a) Au surplus, si les tuyaux d'argent, ou de tout autre métal, à cause de leur roideur ou de leur inflexibilité, n'étoient pas d'un usage assez commode, on pourroit, comme on l'a pratiqué autrefois, placer entre les deux tuyaux solides, un autre tuyau mou & flexible, tel que l'artère carotide ou l'uretère d'un bœuf, d'un veau, d'un mouton, ou d'une poule, ou la trachée artère d'un canard; ce qui rendra la transfusion moins douloureuse ou moins embarrassante.

V.

Quels en sont les inventeurs.

Lower, célèbre Médecin Anglois, dans son traité du cœur, dit être l'inventeur de la transfusion, & se plaint de ce que *Denis*, Médecin françois, a voulu lui ravir l'honneur de cette invention en se l'attribuant à lui-même, dans une lettre particulière qu'il écrivit sur ce sujet. *Denis* fit à la vérité beaucoup d'expériences à Paris sur cette matière, mais moins heureusement que *Lower*. Si l'on en croit *Sturnius*, célèbre Mathématicien d'Al-

(a) Voy. la pl. XI. fig. 13. ainsi que *Lamzwerde* appendix ad *Sculteti* armament. Chir. & *Purmann* Chirurg. P. III. cap. 31.

torf, (a) & *Vehrius*, Professeur de Francfort, (b) le premier & le principal inventeur de la transfusion est *Maurice Hofman*, autrefois Médecin à Alrolf. *Muys* (c) soutient cependant que *Libarius* l'avoit déjà très-bien décrite de son tems, en 1615, mais il n'indique pas l'ouvrage de *Libarius* où se trouve cette description. Quant à la Chirurgie infusoire, presque tous les Auteurs en rapportent l'invention à *Wren*, célèbre Anglois, mais d'autres l'attribuent, non sans raison, à *Major*, célèbre Professeur de Médecine à Kiel. Il fut le premier qui, dans un petit opuscule, la fit connoître en Allemagne, où elle n'étoit encore connue ni pratiquée de personne. Ceux qui désireront de plus grands détails sur cette matière, pourront consulter *Major*, (d) *Ettmuler*, (e) *Eltsholzius*, (f) & *Purmann*; (g) les Auteurs qui ont décrit le plus exactement la transfusion, sont *Loyer*, (h) *Santinel-li*, (i) *Manfredi*, (k) *Sturmius*, (l) *Merklin*, (m) & enfin *Lamzwerde*. (n) Les Ephémérides d'Allemagne (o) rapportent des exemples du succès de la chirurgie infusoire dans des maladies désespérées.

Explication de la Planche onzième.

Fig. 1. Représente un bras dont on veut ouvrir la veine. A marque la veine cephalique. B la basilique, & C la médiane. D la ligature que l'on fait au-dessus du coude pour faire enfler les vaisseaux.

Fig. 2. Indique les différentes manières d'ouvrir la veine avec la lancette. A est une incision longitudinale. B une incision transversale. C d des incisions obliques.

Fig. 3. Le phlébotome ou flamme dont les anciens Allemands se servoient pour ouvrir la veine. (*die fliete*) A la pointe qui doit percer la veine. B le manche que l'on tient d'une main, tandis que l'on frappe avec les doigts de l'autre sur l'endroit C pour que la pointe entre dans la veine.

Fig. 4. Est un phlebotome à ressort (*Schnapper*, *Schnapperlein*) dont nos Chirurgiens se servent encore quelquefois. A la pointe qu'on pose sur la veine. On presse le ressort à son extrémité B afin qu'il oblige par sa réaction ou son élasticité, la partie C qui est levée, à retomber sur la flam-

(a) Philosoph. Eclect. tom. I. pag. 489.

(b) Disputat. de mathemochymia §. 40. ann. 1668. Francofurti ad viadrum habita ac impressus.

(c) Vid. ej. *Podalirius* redivivus, pag. 126.

(d) Lib. de Chirurgia infusoria.

(e) Disputat. de eod. argumento conscriptam.

(f) *Clysmaticam* novam.

(g) Dans sa Chirurgie.

(h) In lib. de corde.

(i) In confusione transfusionis.

(k) De sanguinis transfusione.

(l) In Philosophia eclect. diff. X.

(m) De ortu & occasu transfusionis sanguinis.

(n) In appendice ad *Scultetum* pag. 29.

(o) Ann. IX & X. pag. 144.

me pour percer la veine. DD est un étui de cuivre ou d'argent, dans lequel le ressort de l'instrument B est renfermé.

Fig. 5. Représente la lancette dont on se sert aujourd'hui pour la saignée; elle forme un angle obtus au point A, pour pouvoir la tenir avec plus de commodité en ouvrant la veine.

Fig. 6. Représente un bras AB, au pli duquel *Purmann* trouva l'anévrisme CC aussi gros que la tête.

Fig. 7. Montre la manière d'appliquer les ligatures au-dessous & au-dessus de l'anévrisme pour en faire l'opération.

A B l'artère; C l'anévrisme; D la ligature supérieure; E la ligature inférieure.

Fig. 8. Est un instrument qui sert à prévenir & à guérir par la compression les anévrismes qui ne sont pas considérables. AA est une plaque de fer que l'on applique au pli du bras; B sa fente; CC, DD cordons ou petits rubans de soie attachés à la plaque A, qui s'étendent jusqu'en D. E est une plaque de fer mobile attachée à la partie A par la charnière I, & couverte d'un coussinet de coton ou de soie, convexe, au point F, qui doit appuyer sur l'anévrisme. GG sont deux petits crochets qui servent à attacher l'instrument au bras par le moyen des cordons CC, DD. H est une vis qui sert à presser la plaque & le coussinet EF sur la tumeur, pour comprimer l'anévrisme & fortifier l'artère offensée.

Fig. 9. Représente un autre instrument de même espèce que le précédent avec quelque changement dans sa figure. La plaque E & le coussinet F sont beaucoup plus grands, & par conséquent plus propres aux anévrismes d'une grosseur considérable. Presque toute la machine est couverte de cuir, mais sur-tout au-dessous de la plaque E, qui est revêtue de cuir & de coton. Cette machine a des courroies, au lieu que la précédente avoit de cordons de soie. Les autres lettres marquent les mêmes parties représentées dans la figure précédente.

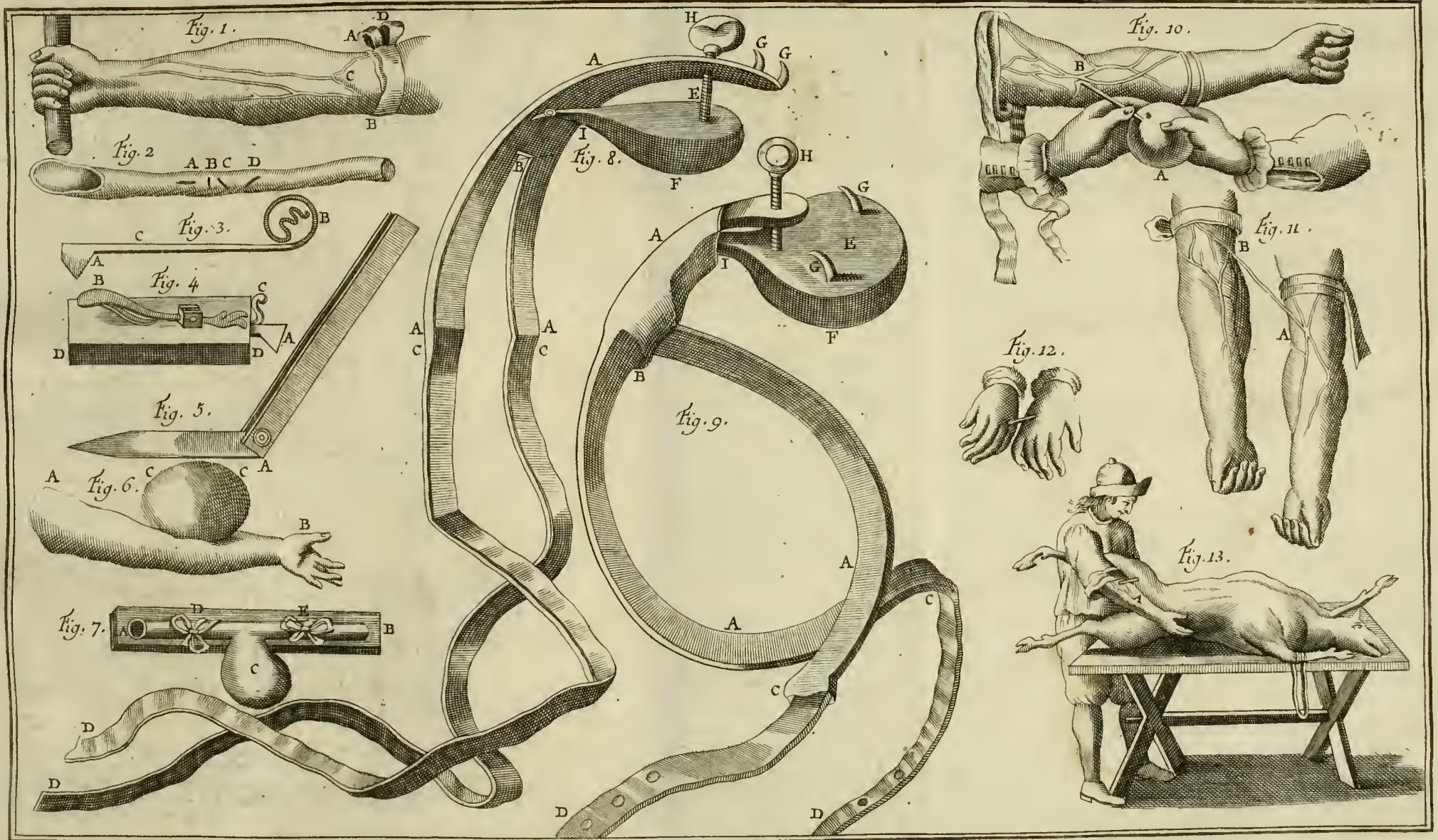
Fig. 10. Représente l'appareil avec une vessie & un tube pour injecter des liqueurs dans les veines. A la vessie. BB le tube & la veine du bras qu'on se propose d'injecter.

Fig. 11. Représente la manière dont se faisoit la transfusion du sang d'un bras A, dans un autre bras B.

Fig. 12. Indique la même opération exécutée d'une main à une autre main.

Fig. 13. La manière dont on faisoit passer le sang d'un animal dans les veines d'un homme par le moyen du tube A.





CHAPITRE XV.

De l'inoculation de la petite vérole.

I.

L'Infertion ou l'inoculation de la petite vérole n'a pas moins excité de surprise & d'admiration, depuis quelque tems, chez la plupart des nations, que ne l'avoient fait la chirurgie infusoire & transfusoire. Les grands biens que promet l'inoculation au genre humain, ne nous permettent pas de la passer entièrement sous silence dans cet ouvrage, ne fût-ce que pour en donner une idée aux jeunes Chirurgiens.

Ce qui détermine l'Auteur à parler de l'inoculation.

I I.

L'objet de l'inoculation est de communiquer aux enfans & aux adultes qui n'ont point eu encore la petite vérole naturelle, une petite vérole artificielle, plus douce & plus bénigne que la première, & de les soustraire par-là, autant qu'il est possible, au danger inséparable de la contagion. Lorsqu'on veut inoculer quelqu'un, on commence par faire avec une lancette au bras ou à la jambe une petite incision, dans laquelle on infère un peu de matière variolique, prise chez une personne dont la petite vérole est d'une bonne qualité; on couvre après cela l'incision de charpie & d'un emplâtre; (a) l'on tient le malade dans une chaleur douce, & on lui fait observer une diette exacte. Moyennant ces attentions, la petite vérole se montre, sans accident considérable, environ vers le 7^e. jour, & tout se passe, pour l'ordinaire, de la manière la plus heureuse & la plus douce: l'expérience a fait connoître que ceux qui ont soutenu cette légère épreuve, sont à l'abri pour jamais de la petite vérole, en sorte qu'on a eu raison de dire que l'inoculation peut conserver non-seulement la vie, mais encore la beauté & la vue à une infinité de gens.

Ce que c'est que cette opération.

I I I.

Nous favons, par les relations des voyageurs, que cette opération fatale est pratiquée depuis long-tems chez les Turcs & chez les Grecs, quoiqu'elle ne soit connue que depuis un petit nombre d'années aux peuples de l'Europe, à qui les Anglois en ont montré les premiers l'exemple. La plupart des expériences que les derniers ont faites à ce sujet, ont été si heureuses, que le Roi d'Angleterre George I. n'a pas hésité à faire inoculer toute sa famille; ce grand exemple a entraîné une partie de l'Allemagne,

Chez quels peuples elle est pratiquée.

(a) Harris dans ses dissert. chirurg. ne veut pas même qu'on ouvre la peau; il suffit, selon lui, de la raser, & d'y appliquer ensuite la matière variolique.

(b) Woodward a dit de fort bonnes choses sur l'inoculation dans l'abrégé des transactions philosophiques par la Monte part. anat. pag. 176-182; voyez aussi l'abrégé des mêmes transactions par Martin, tom. II. p. 60 & suiv.

& sur-tout les habitans d'Hanover, d'Onolsbac & de Pymont, à qui elle a fort bien réussi.

I V.

Ce qu'on
lui oppoie.

Je ne dissimuleraï pas qu'il s'est trouvé bien des gens, soit en Angleterre, soit en France, qui se sont publiquement élevés contre l'inoculation, qu'ils traitent de pratique meurtrière, indigne d'un Médecin chrétien. (a) Mais depuis long-tems ils ont été solidement réfutés, si je ne me trompe, par de grands hommes. Si on souhaite s'instruire plus à fond sur cette matière, on peut consulter *Jacques Pylarini*, Auteur Italien; *Maitland*, Médecin Anglois, qui l'a pratiquée le premier en Europe, & sur les Princes de la famille Royale d'Angleterre; *Abraham Vater*, célèbre Médecin de Vittemberg; ainsi que les actes de Leipzig, (b) les éphémérides d'Allemagne, (c) les actes de Breslaw, (d) & plusieurs autres ouvrages sur le même sujet; mais on doit en appeler sur-tout au témoignage de l'expérience, le meilleur & le plus sûr de tous les maîtres, en quelque genre que ce soit.

V.

Sentiment
de l'Auteur
sur l'inocula-
tion.

Quant à moi, bien loin de croire l'inoculation pernicieuse, je la regarde comme très-utile & très-salutaire. Il me paroît très-probable que la petite vérole reconnoît pour cause un virus particulier, qui se mêle au sang dès le moment de la conception, puisque nous voyons qu'il n'est presque pas un seul homme dont le sang ne doive entrer une fois en effervescence pour s'en délivrer. Plus cette dépuration est prompte, & plus la vie est en sûreté; le danger est, au contraire, d'autant plus grand, que le venin séjourne davantage dans le sang, car il est de la plus grande vraisemblance que sa malignité augmente avec l'âge, & prend toujours de nouvelles forces; & c'est apparemment par cette raison sur-tout que la petite vérole est communément beaucoup plus dangereuse chez les adultes, que chez les enfans. Or, comme l'inoculation accélère le développement du virus, & l'étouffe, pour ainsi dire, dans sa naissance, on ne peut douter qu'elle ne puisse garantir une multitude d'hommes, les nobles & les grands sur-tout, des maux les plus redoutables, & souvent même de la mort. La petite vérole spontanée, attaquant inopinément des gens qui n'ont rien fait pour se prémunir contre elle, peut aisément les faire périr; au lieu que la petite vérole inoculée trouve toujours le malade convenablement préparé, par l'art ou par la nature. J'omets ici, pour abrégé, ce qu'on pourroit ajouter encore en faveur de l'inoculation; le peu que nous en avons dit en prouve suffisamment l'excellence & l'efficacité.

(a) En France c'est M. Hecquet principalement qui s'est exprimé de la sorte dans ses observations sur la saignée du pied, pag. 318.

(b) Ann. 1723. 1725 &c.

(c) Tom. I. obs. 75. p. 133.

(d) En différens endroits.

CHAPITRE XVI.

Des Ventouses & des Scarifications.

I.

L'Application des ventouses , tant sèches que sanglantes , étoit très en usage chez les Anciens ; (a) on ne s'en sert plus maintenant chez plusieurs peuples , & en Allemagne on les abandonne aux baigneurs , regardés comme la plus méprisable espèce de Chirugiens : elles appartiennent cependant à la Chirurgie , & l'usage qu'on en fait est véritablement une opération chirurgicale ; j'ai donc cru ne pouvoir me dispenser d'en parler , du moins sommairement. On les applique sur presque toutes les parties du corps , & cela de deux manières , ou après avoir auparavant scarifié la peau , ou sur la peau entière : on appelle *ventouses sèches* celles qu'on applique de cette dernière façon , & les autres *ventouses humides*. On peut voir la figure des unes & des autres , qui est la même , à la planche XII. fig. 1. Avant de poser la ventouse sèche sur la peau , on place toujours dans sa cavité une bougie allumée , ou quelque peu d'étoupe ou d'autre matière combustible à laquelle on met le feu ; ayant chassé par ce moyen l'air qui y étoit renfermé , on l'applique sur la partie , & on l'y tient pressée jusqu'à ce qu'elle s'y attache & attire fortement la peau en la forçant de s'élever. Nos baigneurs exécutent cette petite opération avec beaucoup de facilité , à cause du grand usage qu'ils en ont. On se propose deux vues dans l'application des ventouses , de détourner le sang des autres parties , ou d'en déterminer une plus grande quantité sur celles qui sont immédiatement soumises à leur action. C'est pour cela , sans doute , qu'*Hippocrate* ordonne (b) d'appliquer une grande ventouse sous la mammelle , dans les pertes de sang qui arrivent pendant la grossesse , afin d'attirer le sang en haut , en le détournant de la matrice. J'ai souvent fait appliquer moi-même les ventouses au gras des jambes & au-dessus du genou , avec beaucoup de succès , dans les hémorragies du nez & dans l'hémoptisie. *Sculter* dans sa 85 observation , rapporte le cas extrêmement singulier d'une femme , qu'il délivra non-seulement des maux qui étoient la suite d'une suppression de règles , mais de la suppression même , en lui appliquant à plusieurs reprises six ventouses sèches aux jambes. On peut en appliquer aussi à la tête , aux tempes , derrière les oreilles , de même qu'au cou & aux épaules , pour faire révulsion dans les douleurs de tête , (c) & les autres maladies de cette partie , telles que le vertige ; aux bras & aux jambes , dans la paralysie des membres , pour augmenter l'influx du sang & des esprits ; & sur les par-

Comment on applique les ventouses sèches.

(a) Comme on le voit par *Hippocrate* , *Celse* , *Galien* , & les autres anciens Médecins.

(b) Sect. V. aph. 50.

(c) *Celse* liv. 4. ch. 2. veut que dans les violentes douleurs de cette partie , on en applique aux tempes & à l'occipital.

ties souffrantes mêmes dans la sciatique & les autres douleurs. (a) Du reste, on doit réitérer l'opération jusqu'à ce que la peau rougisse très-considérablement, & devienne fort douloureuse, si l'on veut en voir de grands effets.

I I.

Et les ventouses humides.

L'usage des ventouses humides est beaucoup plus fréquent encore en Allemagne & dans les autres contrées septentrionales. Après avoir appliqué des ventouses sèches, qu'on laisse sur la partie jusqu'à ce que la peau rougisse, on fait sur cette dernière avec un petit instrument appelé le *scarificateur* (voy. pl. XII. fig. 2.) environ seize ou vingt petites incisions, assez près les unes des autres pour qu'elles puissent être toutes comprises sous la ventouse, & celle-ci recevoir tout le sang qu'elles doivent fournir. (voyez fig. 3.) On donne aujourd'hui le nom de *scarifications* à ces petites incisions multipliées qu'on fait à la peau, comme le peuple même ne l'ignore pas. (b) On doit toujours les commencer par le bas afin que le sang qui couleroit de celles d'en haut, n'empêche pas d'en faire de nouvelles par-dessous. On applique ensuite sur l'endroit scarifié une ventouse sur laquelle on a mis une bougie allumée; par la pression de l'air extérieur, la ventouse s'attache bientôt très-fortement à la peau, & attire le sang dans sa cavité. Mais comme on applique ordinairement plusieurs ventouses à la fois, c'est-à-dire quatre, six, huit, ou davantage, & même à différentes parties du corps, suivant l'avis du Médecin, ou la volonté du Baigneur, ou du malade, on ne fera les scarifications que successivement, & tandis que la première ventouse tire du sang, on en applique de nouvelles de la même façon; à mesure qu'elles se remplissent, on les vuide dans un vaisseau, & on les lave avec de l'eau chaude; on baigne la peau avec une éponge trempée pareillement dans l'eau chaude, & l'on remet derechef les ventouses sur la partie. Lorsque le sang cesse trop-tôt de couler, on fait encore quelques nouvelles scarifications, & ayant réappliqué les ventouses, on les laisse en place jusqu'à ce qu'on juge qu'on a suffisamment du sang; le plus souvent il s'arrête de lui-même. On nettoie ensuite les scarifications avec une éponge chargée d'eau chaude, & on les oint avec de la graisse, afin d'en accélérer la réunion. Si le sang continuoit de couler, ce qui est cependant assez rare, on laverait l'endroit ensanglanté avec l'esprit de vin ou l'eau de la Reine d'Hongrie, & l'on y appliqueroit enfin des compresses, soutenues par un bandage.

I I I.

Espèce particulière de scarificateur.

Les Chirurgiens modernes, pour diminuer la douleur des scarifications, ont imaginé un instrument composé de seize petites lancettes & d'un ressort de fer. (voy. fig. 4.) On applique cet instrument sur la peau par

(a) Vid. *Dekkerus* in exercit. pag. 34.

(b) *Platner* dans sa dissertation de *scarificatione oculorum*, remarque que *scarificationem* & *scarificare* sont plus latin que *scarificare*, quoique *Celse* ne se serve jamais de ces mots, on les trouve souvent dans *Pline*, lib. XVIII. cap. 16. & dans *Celsus Aurelianus*.

son côté CCCC, & en pressant sur le bouton B, le ressort caché en dedans, fait brusquement fortir les pointes de seize lancettes, qui d'un seul coup font autant de petites plaies à la peau, dans une fort petite étendue, sur laquelle on applique ensuite des ventouses chaudes, comme nous venons de le dire. *Paré* liv. XI. chap. 5. & après lui *Lamzwerde* dans ses notes sur *Scultet* pag. 163, ont fait graver un instrument à peu près semblable; mais ils ne le recommandent l'un & l'autre, que pour scarifier les parties gangrénées, au lieu que nos Baigneurs emploient celui dont nous parlons avec succès dans toutes les maladies qui demandent des scarifications, comme je l'ai vu souvent, & que je l'ai éprouvé moi-même. (a)

I. V.

On fait des scarifications en différentes parties du corps, mais principalement à la tête, au cou & aux épaules, entre les deux omoplates, derrière ou sous les oreilles, à l'occiput, au dos, aux lombes, aux bras, & aux jambes sur-tout près des malleoles, (b) & cela dans les diverses espèces de maladies qui exigent l'évacuation, la dérivation, ou la révulsion du sang; telles sont plusieurs maladies de la tête, particulièrement des yeux, des oreilles, des amigdales & de la luette; la pesanteur & les douleurs de tête, les inflammations des yeux, la goutte seréine & la cararacte. On ne sçauroit croire combien les scarifications sont efficaces contre ces maladies, sur-tout si on les répète prudemment quelques fois, lorsque le cas le demande. Les scarifications suppléent encore très-utilement à la saignée, chez les personnes dont les veines sont trop petites pour pouvoir être ouvertes avec la lancette, & qui ont cependant besoin qu'on leur tire du sang; je les ai souvent ordonnées, avec beaucoup d'avantage, dans des occasions qui se présentent assez fréquemment. Le célèbre *Morgagni*, aussi habile Praticien, que grand Anatomiste, propose de scarifier les veines occipitales dans les maladies soporeuses & l'apoplexie, la raison & l'expérience l'ayant convaincu que c'étoit un excellent remède. (c) Rien de plus propre en effet à retirer le sang stagnant des veines du cerveau, avec lesquelles les veines occipitales communiquent directement; mais pour cela M. *Morgagni* veut que les scarifications soient profondes. Les mêmes scarifications à l'occipital sont encore très-efficaces dans les inflammations des yeux. L'illustre *Lancisi* dit, que si dans la pleuresie, & sur-tout dans la pleuresie fausse, on scarifie profondément le côté malade après la saignée, & qu'on y applique ensuite deux ventouses, il en résulte un soulagement très-

Usage des
scarifications.

(a) *Garangeot*, tr. des instrum. de chir. tom. I. p. 413. prononce mal à propos que cet instrument est mauvais & inutile; il ne parle peut-être ainsi que parce qu'il n'en a jamais vu l'usage, qui est très-fréquent chez nous.

(b) *Jean-Jacques Manni* a donné à Padoue en 1583 un traité in-4°. sur les scarifications des malleoles, dont il fait les plus grands éloges: *Rhodius* cent. 3. obs. 17. dit au contraire les avoir trouvées dangereuses; mais il paroît que cela n'est arrivé que par accident.

(c) *Adversar. anatom. VI. pag. 108 & seq. Zacutus Lusitanus* a guéri pareillement une forte apoplexie par des scarifications répétées à l'occiput. *Vid. hist. med. princip. lib. I. hist. 33.*

prompt & tel qu'on ne s'y feroit jamais attendu. (a) Dekker (b) a vu une squinancie très-grave, qui avoit résisté aux autres remèdes, guérir par l'application des ventouses scarifiées à la partie interne & inférieure de la cuisse, au-dessus du genou. Au surplus, les scarifications, comme la saignée, sont du nombre des remèdes dont bien de gens usent annuellement par précaution. Ceux qui en ont contracté l'habitude, ne doivent pas cesser d'y avoir recours dans les tems où ils sont accoutumés de le faire, sans quoi ils s'exposent à voir revenir leurs anciens maux; ou à s'en attirer de plus fâcheux encore.

V.

Quelques
Médecins les
rejetent
comme inuti-
les.

Bien des Chirurgiens & des Médecins soutiennent que les scarifications sont entièrement inutiles, ou de très-peu d'utilité; la principale raison qu'ils en apportent, est qu'elles n'évacuent que le sang qui est arrêté entre la chair & la peau. Mais ces Mrs. me permettront de dire que cette raison est vaine, & leur décision trop précipitée; car l'expérience m'a appris depuis long-tems, ainsi qu'à beaucoup d'excellens Médecins, qu'on tire par les scarifications une aussi grande quantité de sang, & un sang aussi épais que par la saignée, & qu'elles peuvent guérir par conséquent, non moins heureusement que la dernière, plusieurs maladies très-graves, qui reconnoissent pour cause la surabondance des liqueurs. Je ne crains pas même de dire que les scarifications ont quelquefois beaucoup d'avantage sur la saignée, en ce que les ventouses, en s'attachant fortement à la peau, attirent puissamment le sang de toutes les parties du corps sur l'endroit où on les applique; ce qui, au moyen de la révulsion & de la dérivation qu'elles opèrent, en rend presque toujours l'effet plus prompt & plus efficace que celui de la saignée, dans la plupart des maladies de la tête, des yeux & des oreilles; dans les maladies soporeuses, l'apoplexie, l'inflammation des amigdales, l'esquinancie, les douleurs des articles, les pertes de sang, & autres maladies de ce genre.

V I.

Et d'autres
comme dan-
gereuses.

Quelques Médecins ne regardent pas seulement les scarifications comme superflues, mais encore comme très-préjudiciables en bien des cas. Selon eux, il ne manque pas d'exemples de gens à qui elles ont causé des maux très-fâcheux; & la mort même, pour avoir été faites à contre-tems; (c) ou avec des instrumens sales ou envenimés. Nous convenons que si l'on se servoit sur des personnes saines du même scarificateur dont on se feroit déjà servi auparavant sur des personnes infectées de la vérole, de la lèpre, de la gale, ou de toute autre espèce de maladie honteuse ou dangereuse, il seroit très-fort à craindre qu'on ne communiquât ces mêmes maladies à des sujets dont le sang seroit pur, & qui ne les auroient méritées par aucun en-

(a) Ibidem. adversar. V. pag. 83.

(b) Exercit. pract. pag. 244.

(c) Hildanus cent. V. obs. 71. parle d'une paralysie à laquelle il prétend qu'elles avoient donné lieu, mais qui pouvoit dépendre de beaucoup d'autres causes très-différentes.

droit, comme on communique la petite vérole par l'inoculation. (a) Mais quelque important que soit ce motif, il ne suffit pourtant pas pour faire rejeter les scarifications, car il faudroit s'abstenir aussi entièrement, par la même raison, de la saignée, puisqu'outre les accidens particuliers qui peuvent en être la suite, elle fait courir les mêmes dangers au malade, si la lancette dont on se sert n'est pas bien propre. On peut d'ailleurs se délivrer de cette crainte, en n'employant à cette opération que des Chirurgiens dont l'attention & la propreté soient bien reconnues; & si cette précaution ne rassure pas encore assez, on peut avoir foi-même pour son usage des scarificateurs, qu'on aura soin d'entretenir dans la plus grande netteté.

V I I.

Outre l'espèce de scarifications dont nous venons de parler, il en est une autre encore dont on se sert dans les grandes inflammations qui tendent à la gangrène, & particulièrement dans la gangrène même & dans le sphacèle, ainsi que dans les charbons pestilentiels & autres maladies de ce genre. On se trouve très-bien dans toutes ces occasions de faire à la peau un grand nombre de petites incisions avec un scarificateur ou une lancette destinée à cet usage. On évacue par ce moyen le sang stagnant ou déjà corrompu, sans employer les ventouses. On appelle cette sorte de scarification *chirurgicale*, pour la distinguer de celle qui est comme abandonnée aux barbiers & aux baigneurs. Outre la gangrène, le sphacèle & le charbon, où son usage est le plus fréquent, on s'en sert aussi quelquefois pour l'enflure des pieds, l'hydrocephale, les différentes espèces d'hydropisie, & principalement dans celle du scrotum, pour donner issue aux eaux, lorsqu'elles tuméfient les parties au point de faire craindre la rupture des tégumens. Mais on a besoin en pareils cas d'user de précaution, & l'on ne doit se déterminer à scarifier, que quand la nature elle-même paroît le demander par l'excessive distention du membre, de peur d'attirer, comme il arrive souvent, la gangrène ou le sphacèle, qui feroient périr le malade. *Pline* (b) conseille de scarifier les gencives pour appaiser la douleur des dents: cette pratique n'est pas à rejeter; j'en ai éprouvé plus d'une fois l'utilité.

Autre espèce de scarifications appelées chirurgicales.

V I I I.

Elle est assez conforme à celle des Egyptiens; de *Celse* (c) & d'*Aretée* (d), qui dans plusieurs maladies, & pour calmer les inflammations, faisoient de nombreuses scarifications dans les narines, les oreilles, les

Scarifications des Egyptiens.

(a) Voyez *Jordanus* sur une nouvelle maladie qui s'éleva en Moravie; *Sporichius* sur des accidens terribles venus à la suite des scarifications; & l'observation de *Libarius de malitiosa scarificatione*; cette observation se trouve dans le IV livre de celles d'*Horstius*.

(b) Hist. nat. lib. XXVIII. cap. I. & XI.

(c) Liv. IV. ch. II. où il ordonne de tirer du sang du nez pour la douleur de tête, & liv. VI. chap. VI. n°. 35 où il prescrit la même évacuation pour la cataracte commençante.

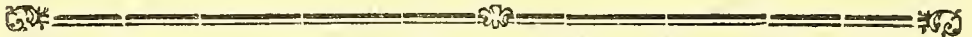
(d) De chron. morb. lib. II. cap. II. de *Cephalæa* pag. 128.

lèvres & les gencives, souvent avec un succès merveilleux. (a) Personne n'ignore, je crois, combien l'hémorragie du nez est souvent salutaire dans beaucoup de maladies, & singulièrement dans les fièvres ardentes & les douleurs de tête, &c. Les mêmes Egyptiens scarifient aussi encore quelquefois le gras des jambes, après l'avoir frappé avec de petites baguettes jusqu'à faire rougir la peau. Ils opèrent par-là une puissante révulsion dans les inflammations violentes du cerveau, le délire, la fièvre & les insomnies opiniâtres. (b) Mais on ne fait presque plus d'usage aujourd'hui en Europe de ces différens moyens de guérison.

I X.

Scarifications
des yeux.

Quelques anciens Médecins, à l'exemple d'*Hippocrate*, pour guérir différentes maladies des yeux, faisoient des scarifications dans l'intérieur des paupières, & sur les yeux mêmes, avec un instrument propre à cet effet, comme on le voit par l'ouvrage qu'*Hippocrate* nous a laissé sur la vision. Après lui, on s'est abstenu pendant long-tems de cette opération; mais de nos jours M. de *Voolhouse*, célèbre Médecin oculiste Anglois, l'a fait revivre heureusement à Paris, & son exemple a été suivi par quelques autres Praticiens. On verra de quelle manière & avec quel instrument on l'exécute, lorsque nous parlerons ci-après des opérations qui se pratiquent sur les yeux. (c).



C H A P I T R E X V I I .

Des Sangsues, & de la manière dont on les applique.

I.

Quelles sont
les meilleures
espèces de
sangsues.

Les sangsues sont des espèces de vers ou d'insectes aquatiques, (d) qui, lorsqu'on les applique sur la surface du corps, percent la peau par leurs piqueures ou par leurs morsures, & succent le sang des veines. Elles produisent souvent des effets admirables dans les maladies; aussi ont-elles été employées, dès les tems les plus reculés, par les Médecins Grecs & Romains. (e) Mais comme il y en a beaucoup d'espèces différentes, il est important de faire un choix parmi elles. Les meilleures se trouvent presque

(a) Conf. *Prosp. Alpin.* in med. Ægypt. & *Sthalii* de scarif. narium Ægyptiaca.

(b) Vid. *Prosp. Alpin.* med. Ægypt. pag. 72 où cette méthode de scarification est représentée par une figure. Les Grecs scarifioient aussi les jambes de cette manière, comme l'attestent *Galien* lib. de *Hirudinibus*, & *Oribase*. Voyez *Platner* de scarificat. oculor. pag. 8.

(c) *Celse* liv. VI. chap. VI. veut que dans différentes maladies des yeux, & sur-tout dans les inflammations violentes de cet organe, on scarifie la peau de l'occiput ou du sommet de la tête, & qu'on applique ensuite des ventouses sur les scarifications, ce que j'ai trouvé très-utile.

(d) On peut en voir la figure pl. XII. fig. 5.

(e) Voyez *Galien* sur les sangsues; il en a fait un petit traité, qui depuis a été commenté par *Sebizius*.

toujours

toujours dans les ruisseaux d'eau claire, & dans les rivières. Celles qu'on prend dans les lacs, dans les citernes ou dans les étangs, sont ordinairement impures & malfaisantes, au point qu'elles occasionnent quelquefois des tumeurs, des inflammations & des douleurs assez considérables. Les Chirurgiens qui ont le plus d'expérience sur cet article, ont observé que les sangsues de la meilleure qualité, sont celles dont la tête est petite & pointue, le dos marqué de lignes verdâtres & jaunâtres, & le ventre mêlé de rouge & de jaune; & les plus mauvaises, au contraire, celles qui ont une grosse tête, & le corps par-ci par-là d'un bleu livide. Si l'on étoit obligé de se servir de sangsues prises dans des eaux impures, on les enfermeroit auparavant dans un vaisseau de verre, rempli d'une eau bien propre, qu'on a soin de renouveler de tems en tems, & on les y laisse jusqu'à ce qu'elles soient purgées de toute impureté, & qu'elles aient jetté tout leur venin. On les garde souvent ainsi pendant quelques mois, pour s'en servir ensuite au besoin.

I I.

Mais avant de les appliquer sur la peau, on doit les tirer du vaisseau où elles sont renfermées, & les tenir, pendant une heure ou deux, dans une boëte ou dans un autre vaisseau vuide, où on les laisse jeûner, afin qu'elles s'attachent plus promptement à la partie, & en tirent plus avidement le sang. Quant aux lieux où il convient de les appliquer, on peut les placer très-avantageusement à la rempe ou près des oreilles, dans les maladies de la tête & des yeux qui proviennent de la surabondance du sang, & sur-tout dans les délires des fièvres ardentes. On les applique à l'intestin rectum, pour les maladies dépendantes de la suppression du flux hémorroïdal, pour calmer la douleur des hémorroïdes trop douloureuses, & dans les grandes hémorragies du nez, l'hémoprisie & le vomissement de sang. On ne sçauroit croire combien les sangsues sont propres à exciter une puissante révulsion dans les cas dont nous parlons, sur-tout si ces évacuations sanguines sont la suite de la suppression des hémorroïdes. Avant de les placer sur la partie où l'on a dessein de les appliquer, il faut la frotter jusqu'à ce qu'elle s'échauffe & rougisse: on saisit ensuite les sangsues avec un linge sec, pour plus de commodité, par la partie postérieure de leur corps, ou on les enferme jusqu'à la tête dans un vaisseau de verre fort étroit, & on les applique de cette manière sur la peau; elles s'y attachent d'abord, sur-tout lorsqu'elles ont jeûné pendant quelque tems, & succent le sang avec la plus grande avidité. Si on en applique plusieurs à la fois, on les place successivement de la façon dont nous venons de le dire, en différentes parties du corps: lorsqu'elles refusent de s'y attacher, ce qui arrive quelquefois, il faut humecter auparavant l'endroit où l'on veut les appliquer avec de l'eau chaude, où, ce qui vaut mieux encore, avec du sang de pigeon ou de poulet; & si cela ne suffit pas, on leur en substituera d'autres, qu'on doit avoir sous la main. Dans les violentes inflammations des yeux, & sur-tout de la caroncule lacrimale, on se trouve souvent très-

Comment
on les appli-
que.

bien, après les saignées convenables, d'appliquer les sangsues au grand angle de l'œil & sur la caroncule même.

I I I.

Ce qui reste à faire lorsqu'elles ont produit leur effet.

Dès que les sangsues sont pleines de sang, elles tombent communément d'elles-mêmes: si la maladie exige une plus grande évacuation de sang, on en applique de nouvelles, ou l'on coupe la queue avec des ciseaux à celles qui tiennent encore; le sang qui en découle les excite à en tirer davantage. Lorsqu'on juge l'évacuation suffisante, si les sangsues ne se détachent pas d'elles-mêmes, on leur jette dessus un peu de cendre ou de sel, ce qui les fait bientôt lâcher prise: si on vouloit les arracher de force, on causeroit à la partie de la tumeur & de l'inflammation. On remet dans de l'eau pure les sangsues entières, & on les garde pour l'usage; celles à qui l'on a retranché la queue périssent. On baigne chaudement avec du vin ou de l'eau, les petites plaies qu'ont fait les sangsues, & on les couvre, si l'on veut, d'un emplâtre vulnéraire, quoiqu'elles se ferment pour l'ordinaire sans cela. Si on désire de plus grands détails sur l'usage des sangsues, on peut consulter *Galiën, Aldrovande, Gesner, Botal, Magnus, Sebizius, Heurnius, Crausius, Schraderus, Sthal*, & plusieurs autres.

C H A P I T R E X V I I I.

De l'acupuncture des Chinois & des Japonois.

I.

De l'acupuncture.

L'Acupuncture si vantée des Chinois & des Japonois, a beaucoup de rapport avec les scarifications. Ces peuples regardent les scarifications & la saignée comme des opérations nuisibles; ils s'en abstiennent entièrement, & les ont comme en horreur. La cautérisation par le *moxa* & l'acupuncture leur paroissent, au contraire, des remèdes & des opérations extrêmement efficaces dans presque toutes les maladies dont le corps peut être affligé. On fait l'acupuncture avec une aiguille d'or ou d'argent, (voy. pl. XII fig. 6.) qu'on pousse dans une partie avec la main, ou avec un petit marreau (fig. 7.). (a) Les nations dont nous parlons, quoique d'ailleurs très-habiles & très-sensées, exécutent cette étrange & singulière opération, non-seulement à la tête, mais encore à la poitrine, au bas-ventre, aux bras, aux jambes, & à plusieurs autres parties; ils vont même jusqu'à percer le ventre des femmes enceintes, & font pénétrer l'aiguille jusqu'au fœtus, quand celui-ci cause des douleurs à la mere par ses agitations. Comme il n'y a personne, je pense, qui pratique cette opération en

(a) *Rhynius* décrit cette opération dans son traité de *Arthritide & Acupunctura* pag. 183. & *Kämpfer* dans ses *Amœnit. exotic.* pag. 582., & dans son histoire naturelle du Japon, donne la figure & la description d'une autre espèce de marreau, & de la manière dont on s'en sert, ainsi que de l'aiguille dans les douleurs de colique.

Europe, où elle est généralement regardée avec horreur, je ne m'y arrêterai pas davantage. Ceux qui voudroient la connoître plus particulièrement pourront lire le traité de *Arthritide* du célèbre *Rhynius* (pag. 145 & 183.) & les *Amœnitates exoticæ* de *Kämpfer* (pag. 582) & l'histoire naturelle du Japon de *Kämpfer*, Auteur très-savant, qui avoit beaucoup vu & voyagé. Ces deux Écrivains ont resté long-tems l'un & l'autre à la Chine & au Japon, où ils ont été souvent témoins oculaires de l'opération dont nous parlons.

CHAPITRE XIX.

Des Cautères.

I.

ON appelle *cautères* ces petits ulcères que les Chirurgiens font naître à dessein dans les différentes parties du corps, en vue de conserver ou de rétablir la santé; dénomination qui n'est peut-être pas bien exacte, puisqu'on entend communément par ce mot le fer rougi au feu & les caustiques. Les Médecins paroissent avoir imité en ceci la nature, qui souvent excite d'elle-même ces sortes d'ulcères, à la faveur desquels elle chasse hors du corps tout ce qu'il y a de nuisible, & prévient ainsi les différentes maladies dont on étoit menacé. Les endroits où l'on ouvre le plus souvent les cautères, & qui y sont effectivement le plus propres, sont, 1°. la partie supérieure de la tête, comme nous le dirons ci-après plus en détail; 2°. le cou; 3°. le bras près de la partie inférieure du muscle deltoïde, ou entre ce muscle & le biceps. C'est ordinairement en ces lieux qu'on fait aujourd'hui les cautères; 4°. la cuisse, principalement à sa partie interne & inférieure un peu au-dessus du genou, où se trouve une dépression qu'on rencontre aisément avec le doigt; 5°. la partie interne & supérieure de la jambe au-dessous du genou, où il y a aussi une espèce de fossette; 6°. enfin sous le mollet de la jambe, où il se forme souvent des ulcères spontanément.

Ce que c'est que les cautères, & où on les applique.

II.

On fait les cautères de différentes manières, mais la plus prompte est de marquer avec de l'encre l'endroit où on veut les ouvrir; le Chirurgien & un aide soulevent ensuite la peau avec les doigts, & on y fait une petite incision à recevoir un pois; après l'y avoir placé, on applique par-dessus une compresse soutenue par quelques tours de bande, & l'opération est achevée. On visite & l'on nettoie soir & matin la petite incision, & l'on y remet un nouveau pois avant de bander la partie; en deux ou trois jours l'on a un petit ulcère, d'où découle une humeur purulente, qu'on doit enlever tous les jours à chaque pansement avec un morceau de linge bien net.

Première méthode d'ouvrir les cautères.

I I I.

Seconde méthode, par le fer ardent.

Une autre méthode de faire les cautères, est d'ouvrir la peau avec un fer rouge; mais pour que ce fer n'épouvante pas les malades, particulièrement les femmes & les enfans, il ne fera point mal de le cacher dans un étui représenté pl. XII. fig. 8. A. On place cet étui BB sur la partie où l'on veut faire le cautère; & en pressant en bas la plaque C, le fer rouge qui est caché en dedans, & qui est mobile, s'applique fortement à la peau; on oint ensuite la brûlure avec l'onguent basilic, ou le beurre frais; on la couvre d'un emplâtre, & on répète chaque jour la même chose, jusqu'à ce que l'escarre soit tombée: celle-ci après sa chute laisse un ulcère, dans lequel on met un pois, & qu'on traite tout comme nous venons de le dire. Cette ancienne méthode d'ouvrir les cautères paroît effrayante & cruelle aux malades, mais elle opère des effets plus prompts & plus efficaces que la première, les douleurs très-vives que cause la brûlure, ne pouvant manquer d'exciter une puissante révolusion: mais les personnes délicates veulent rarement se foudrettre à l'application du fer ardent.

I V.

Troisième méthode, par les caustiques.

Dans la troisième méthode enfin de faire les cautères, on se sert des corrosifs ou des caustiques. On prend pour cet effet un emplâtre percé dans son milieu d'un trou à recevoir un pois, (pl. II. fig. 11.) & on l'applique de façon sur la partie, que le trou reponde exactement à l'endroit qu'on a marqué avec de l'encre. On couvre cet endroit, qui paroît à découvert à travers l'emplâtre, avec de la pierre à cautère décrite ci-dessus (pl. I. liv. IV. chap. III. §. XI.) ou avec tout autre corrosif solide & convenable. Pour le maintenir en place, on y applique par-dessus de la charpie, ou une petite compresse avec un grand emplâtre & une compresse, soutenus par des circulaires: on recommande ensuite le repos au malade, & on laisse les choses dans le même état pendant quatre, six ou huit heures, selon que le caustique exige plus ou moins de tems pour agir. Après avoir ôté les bandes & les autres pièces de l'appareil, on trouve une escarre sur la peau, qu'on traite de la manière dont nous l'avons déjà dit au §. III.

V.

De quelle manière on panse les cautères.

Quelque méthode qu'on ait employé pour faire les cautères, on les pansera une fois le jour & même deux, sur-tout en été, s'il en découle beaucoup de pus; on y introduit toujours un nouveau pois, après avoir retiré celui qu'on y avoit mis auparavant, & on les couvre ensuite d'un emplâtre carré, à peu près grand comme la main, ou à la place de celui-ci, d'un morceau de papier ou de quelque étoffe de soie cirée, ou enfin d'une feuille de lierre & d'une compresse soutenus par le bandage. Mais on compose avec de la peau & des lames de leton, ou autres semblables matières, de petites machines dont l'usage est beaucoup plus commode que celui des bandes de linge. Ces machines sont pourvues de petits crochets & de cordons, au moyen desquels les malades peuvent se les appliquer eux-mêmes

avec la plus grande facilité. De toutes celles que les Auteurs ont décrit, je n'en ai pas trouvé de meilleure que celle que j'ai fait graver à la planche XII. fig. 9. Les lettres AA indiquent le cordon ou la petite courroie, B un crochet de métal, & C une lame de cuivre jaune percée de plusieurs petits trous, pour recevoir le crochet. Quelques-uns, au lieu de pois, mettent dans les cautères de petites sphères d'argent ou de bois, & d'autres veulent qu'on y place de petites oranges encore vertes & de la grosseur d'un pois, afin d'y attirer plus fortement les humeurs nuisibles, & de faire une plus grande dérivation; mais le choix entre ces différentes choses me paroît assez indifférent. On tiendra les cautères ouverts jusqu'à l'entière guérison de la maladie pour laquelle on s'en est servi; & dans les maladies opiniâtres & invétérées, on les gardera jusqu'à la mort, de peur qu'elles ne recidivent; ou l'on en fera de nouveaux, si le mal qu'on a guéri revenoit encore, comme il arrive quelquefois.

V I.

Le principal usage des cautères est de guérir, ou de pallier du moins, les différentes maladies de la tête, des yeux, des oreilles, des dents, des amygdales, de la poitrine, & d'autres parties, ainsi que les douleurs de sciaticque. Les effets en sont si salutaires & si admirables, que plusieurs Auteurs ont cru devoir y consacrer des traités particuliers (a); & c'est bien injustement que *Van-Helmont* avance, avec quelques autres, que les cautères ne sont bons qu'à tourmenter les malades. Je ne dissimulerai point cependant que les cautères ne soient assez souvent infructueux. Si l'on s'apperçoit, après les avoir laissé couler pendant un tems suffisamment long, qu'ils n'apportent pas de soulagement, on les fermera. Au surplus, je ne dois point omettre, que dans les maladies graves & rebelles, il faut, comme c'est assez l'usage, faire deux cautères, un à chaque bras ou à chaque jambe, ou à l'un des bras & à une jambe, ou enfin au bras ou à la jambe & au cou en même tems, afin que les humeurs nuisibles & viciées trouvent une issue plus facile, & sortent plus promptement du corps.

V I I.

Lorsque les cautères ont rendu la santé au malade, ou qu'on a d'autres raisons pour en discontinuer l'usage, il suffit d'ôter le pois ou la petite sphère qu'on y tenoit, & ils se ferment bientôt d'eux-mêmes. Il arrive quelquefois qu'il s'éleve sur le petit ulcère, de la chair fongueuse; mais on la détruit aisément en la saupoudrant avec un peu d'alun brûlé ou de poudre d'hellebore noir. Les vieillards sont presque toujours menacés de quelque maladie très-fâcheuse, ou même de la mort, lorsque leurs cautères cessent de couler, & que les bords en deviennent secs, livides ou noirs. On doit donc se presser de recourir aux remèdes capables de prévenir ces accidens, & de

(a) Vid. *Galvani*, tractato delle fontanelle; *Glandorpii*, Gazophylacium polyplustum forniculorum & setaceorum; *Al. Hafniens*, vol. III. 12. *Muyssii*, prax. med. obs. 2. *Schelhamerus*, *Fr. Hofman*, *Hilfcherus*, &c. in dissertat. hâc de re editis.

rappeller sur-tout l'écoulement des cautères, en y appliquant de la poudre de cantharides, ou un petit globe de racine d'iris de Florence, ou d'hellebore noir.

C H A P I T R E XX.

Des Vésicatoires.

I.

Ce que c'est
que les vési-
catoires.

ON appelle *vésicatoires*, des remèdes qui, étant appliqués extérieurement sur l'habitude du corps, y font élever des vessies, invitent les humeurs nuisibles à s'y porter, & leur ouvrent une issue. Quoiqu'il y ait plusieurs remèdes qui possèdent cette propriété, les cantharides sont le plus commode, & presque le seul dont on se serve aujourd'hui. Pour cela, on les réduit en poudre, & on les incorpore dans du levain de pâte, ou dans quelque emplâtre qu'on étend sur du linge ou sur de la peau, & qu'on applique ensuite sur les tégumens. Mais on peut sans se donner cette peine, prendre l'emplâtre vésicatoire fait avec les cantharides qu'on trouve chez presque tous les Apoticaire. Si on le met sur la peau, & qu'on l'y assujettisse avec une compresse & des tours de bande, après huit, dix ou douze heures, on trouve sous l'emplâtre une vessie pleine d'une eau âcre & tenue. Cet espace de tems écoulé, on ôtera le vésicatoire, & si les vessies sont encore entières, on les ouvre avec la pointe des ciseaux, & l'on essuye avec un linge bien doux l'eau qui en découle. On applique ensuite sur la partie l'emplâtre de frai de grenouilles, ou quelqu'autre emplâtre rafraîchissant, & l'on continue chaque jour matin & soir cette application, jusqu'à ce que la peau cesse de fournir, ce qui prouve qu'elle est guérie & consolidée. L'épiderme se sépare de la peau par l'effet des vésicatoires, comme dans la brûlure, mais elle se régénere très-promptement. Chez le peuple, on substitue presque toujours à l'emplâtre de frai de grenouilles, des feuilles de choux, ou de poirée, lorsqu'on peut en avoir, enduites de beurre frais.

II.

Grandeur
des emplâtres
vésicatoires.

La grandeur des emplâtres vésicatoires est très-différente, suivant le sujet & la partie où l'on veut les appliquer: aux tempes & près des oreilles, elles doivent avoir la sixième partie de l'écu d'Allemagne; au cou & aux bras, la grandeur d'un florin; aux jambes & à la cuisse, celle d'un écu d'Empire; & enfin entre les épaules, la largeur de la paume de la main.

III.

Leur utilité.

Les vésicatoires, ainsi que les cautères, produisent des effets admirables dans la plupart des maladies, telles que les catharres & les fluxions de toute espèce, soit qu'il s'agisse de chasser du corps des humeurs nuisibles, ou qu'il faille procurer de puissantes revulsions; aussi font-ils des merveilles dans les inflammations des yeux, la goutte seréine commençante, & les nouvelles

cataractes , si on les applique aux tempes , près des oreilles , à côté du cou , au gras des jambes , aux bras , ou entre les épaules. Ils sont encore très-bons contre les maladies soporeuses & la paralysie , en reveillant par leur irritation le mouvement languissant des esprits & des liqueurs. On les applique aussi très-utilement aux bras , aux pieds & aux jambes dans les fièvres ardentes & dans les délires qui surviennent à ces fièvres , pour modérer l'impétuosité avec laquelle le sang se porte à la tête. Ils sont pareillement très-salutaires dans la petite vérole , & les autres éruptions exanthémateuses rentrées , (a) ainsi que dans les violentes sciaticques , & même dans les accouchemens douloureux , comme *Scultet* l'a remarqué (b). On les applique enfin très-efficacement aux jambes & aux cuisses contre l'asthme , & au pli du coude pour calmer la douleur des dents (c).

I V.

Lorsque la force de la maladie exige une évacuation plus longue ou plus abondante de l'humeur nuisible , on se trouve fort bien de répandre tous les jours , à chaque pansement , un peu de poudre de cantharides sur l'emplâtre de frai de grenouilles , ou sur tel autre qu'on applique sur la partie , ce qu'on continuera de faire aussi long-tems qu'on le juge nécessaire ; on peut souvent attendre de très-grands effets de cette pratique dans les maladies les plus fâcheuses & les plus graves.

Comment on augmente l'action du vésicatoire.

V.

Un autre usage des cantharides est de rappeler l'écoulement des cautères , & des anciens ulcères des jambes , particulièrement des vieillards , qui cessent de fluer , ou d'eux-mêmes , ou accidentellement , à l'occasion d'une maladie. On saupoudre les cautères , & ces sortes d'ulcères , lorsqu'ils commencent à se dessécher , avec la poudre des cantharides , où l'on y met un petit morceau de l'emplâtre vésicatoire , auquel on donne la forme d'un pois. Les humeurs , sollicitées par le *stimulus* , recommencent ordinairement à couler , au grand avantage du malade. On peut détruire aussi par ce moyen la callosité de certaines plaies , comme celle de la lithoromie , par exemple , lorsque les lèvres de l'incision deviennent calleuses , en y appliquant un peu de l'emplâtre de cantharides , ce qui les dispose ensuite à la réunion , suivant la remarque de MM. *Douglas* & *Chefelden* (d).

Utilité des cantharides pour rappeler l'écoulement des cautères , & des vieux ulcères desséchés.

V I.

Il arrive assez souvent que les vésicatoires causent une impression douloureuse à la vessie , & beaucoup d'ardeur dans les urines , lorsqu'on en

Les vésicatoires excitent quelque-

(a) *Freind* mérite d'être consulté sur cet article dans ses traités de *febris* & *variolis*.

(b) *Obf.* 73.

(c) Vid. *Hic Hercul. Saxonia* de phœnigmis , vulgò vesicantibus ; *Bern. Casus* , de vesicantium usu ; item *Lælius à Fonte* , & ex recentioribus , præter *Baglivium* & *Freindium* , *Fr. Hofman* de vesicatoriorum præstanti in medicina usu.

(d) *Lib. de lithotomia*.

fois de la douleur aux voies urinaires, & attirent la gangrène chez les hydropiques.

applique plusieurs à la fois, qu'on les fait trop forts, ou qu'on les laisse trop séjourner sur la partie, tout comme il arrive quand on prend par la bouche quelque remède où entrent les cantharides. Mais on n'a pas de peine à remédier à cet accident; il suffit pour cela de faire boire abondamment au malade du lait chaud, ou des émulsions faites avec les sémences froides & les amandes douces. On doit être très-reservé à appliquer les vésicatoires aux cachectiques & aux hydropiques, parce qu'ils attirent quelquefois chez eux la gangrène & le sphacele. *Voyez* sur l'usage & l'abus des vésicatoires *Baglivi*, *Hofman*, *Vater*, & d'autres Auteurs.

CHAPITRE XXI.

Des Injections.

I.

Des injections en général.

IL y a beaucoup de maladies qu'on ne pourroit guérir que très-difficilement, si l'on n'injectoit, à l'aide d'une seringue, quelque liqueur convenable dans la partie malade. On entend par le mot d'injection, cette opération par laquelle on pompe avec un syphon une liqueur qu'on pousse ensuite dans l'endroit ou dans la partie qui en ont besoin: tout le monde connoît la manière dont elle s'exécute. Il y a cependant deux attentions importantes à faire; la première est de n'appliquer qu'avec beaucoup de circonspection le tuyau de la seringue, sur-tout aux parties douées d'une grande sensibilité, afin de ne pas trop faire souffrir les malades, & la seconde, de ne donner qu'un degré de chaleur modérée à la liqueur qu'on injecte, en telle sorte qu'elle ne soit ni trop froide, ni trop chaude. On a vu ci-dessus (liv. V. chap. II. §. III.) quelles sont les liqueurs qu'il convient d'injecter dans les abcès ou les ulcères fistuleux.

II.

Usage des injections dans les maladies de la bouche & du gosier.

Lorsqu'on veut faire des injections dans le fond de la bouche, dans les cas d'esquinancie & d'inflammation ou d'exulcération des amigdales, de la luette & du gosier, il faut toujours commencer par abaisser doucement la langue avec une spatule, (pl. I. P.) ou avec le bout d'une cuillier; on introduit ensuite le tuyau de la seringue dans la bouche à la profondeur de deux ou trois travers de doigts, & l'on injecte légèrement la liqueur à différentes reprises: on doit bien prendre garde en faisant ces injections, que le syphon n'aille pas heurter rudement contre le palais, ou contre la partie malade. *Dekker* (a) donne la description d'une espèce de seringue particulière, dont le tuyau est recourbé, & percé de plusieurs petits trous à son extrémité. (voy. pl. VI. fig. 11.) Cette seringue est d'un usage fort commode, particulièrement lorsqu'on ne peut ouvrir la bouche du malade avec une spatule, sans beaucoup de difficulté, ce qui arrive assez souvent.

(a) Exercitat. pract. pag. 242.

On fait des injections par la verge dans la gonorrhée, pour calmer la chaleur, l'acrimonie & la douleur, ou pour évacuer la matière corrompue qui séjourne dans l'urèthre. La meilleure seringue dont on puisse faire usage dans cette occasion, est celle qui est représentée pl. VI. fig. 10, dont le tuyau peut être facilement introduit dans la verge; ou celle de la pl. XII. fig. 10. dont je me suis servi très-utilement pour le cas dont il s'agit, ainsi que dans plusieurs autres; cette seringue ne permettant pas à la liqueur de retrograder facilement. Si l'on se propose d'abord de calmer l'ardeur & la douleur, on ne peut rien injecter de mieux dans l'urèthre que du lait chaud, ou une décoction d'avoine, avec le sucre, le miel, ou le sirop d'althéa; & après avoir fait précéder ces injections adoucissantes, si l'on veut guérir, fortifier ou reserrer légèrement le canal, le mélange suivant est très-bon pour cela.

Dans la gonorrhée.

Prenez eau de plantain, quatre onces; miel rosat, une once; sucre de fature, vingt grains. mêl.

Quand une pierre est arrêtée dans l'urèthre, on favorise extrêmement sa sortie, en injectant dans la verge de l'huile d'olives ou d'amandes douces. La seringue à tuyau recourbé & arrondi percé en forme d'arrosoir, (voy. pl. VI. fig. 12 & 13.) est excellente pour injecter dans le vagin une décoction émolliente & balsamique, lorsqu'il s'agit de procurer la sortie de l'arrière faix fortement retenu dans la matrice, ou tombé en putréfaction, de même qu'une liqueur détersive, adoucissante, & consolidante, pour guérir les ulcères de l'utérus & les fleurs blanches. Si on se sert de cette seringue, il faut en pousser le tuyau aussi avant qu'il est possible dans le vagin, mais toujours avec précaution. J'ai trouvé la seringue représentée pl. XII. fig. 10. très-commode pour cela, sur-tout dans les fleurs blanches fort rebelles.

I V.

Enfin, nous avons dit en son lieu, en parlant des plaies du thorax & de l'abdomen, de quelle manière on doit faire des injections dans ces parties, pour en guérir les blessures & les ulcères: on donne le nom de *lavemens* ou de *clysters* à celles qu'on fait dans l'anus; nous en parlerons plus bas, en traitant des opérations qui se pratiquent au fondement.

Dans celles de la poitrine & de l'abdomen.

CHAPITRE XXII.

Des Cautères Actuels.

I.

Les Chirugiens distinguent deux sortes de cautères, le *potentiel* & l'*actuel*: on entend par celui-ci le fer ardent ou rougi au feu, en tant qu'on le fait servir à la guérison de différentes maladies; & on comprend sous

Division des cautères.

la première dénomination, tous les médicamens rongeurs ou corrosifs, auxquels on donne encore le nom de *caustiques* ou de *septiques*: nous avons déjà parlé en plusieurs endroits de ces derniers, & nous en traiterons encore bientôt plus en détail au chapitre XXIV. Les Chirurgiens doivent être abondamment pourvus de cautères actuels, les diverses espèces de maladies où on les applique, exigeant toujours que ces instrumens soient d'une forme & d'un volume appropriés à chaque cas. Les Ecrivains de chirurgie en ont déjà fait graver un grand nombre d'espèces, (a) dont les principales sont représentées dans notre troisième planche, ce qui n'empêche pas que chaque Chirurgien ne soit quelquefois obligé d'en imaginer de nouveaux dans certaines occasions particulières, où les anciens cautères ne feroient pas d'un usage assez commode.

I I.

Différens usages du cautère actuel.

Le cautère actuel est employé dans un grand nombre de cas; on s'en sert non-seulement pour détruire la carie, le cancer, les chancres, le squarre, les excressences, le charbon & le sphacèle; mais encore pour faire des setons & des cautères; pour arrêter le sang dans les plaies, & après les amputations; pour la goutte seréine & l'épilepsie; & enfin pour calmer ou pour modérer la douleur des dents, ou des autres parties, & celles de la sciatique. (b) Bien loin donc de vouloir proscrire l'usage du cautère, comme *Septalius*, *Vanhelmont*, *Bontekoe*, *Overkamp*, *Crann*, & quelques autres, nous le croyons très-recommandable en bien des occasions. On peut consulter sur l'admirable efficacité du cautère actuel, *Albucasis*, Auteur Arabe très-estimé, & le traité particulier de M. A. *Severin* sur cette matière dans sa médecine efficace, de même que *Jean Coste*, Professeur de Bologne, (c) *Fienus*, *Bartholin* & *Capiracius*.

I I I.

Son application.

Il y a plusieurs remarques à faire touchant l'application du cautère actuel: il faut choisir avant tout un instrument, qui, par sa grandeur & sa figure, reponde à la nature de la maladie pour laquelle on l'emploie; & tandis qu'on prépare & qu'on place le malade pour l'opération, on mettra le cautère dans des charbons ardens; on aura grand soin ensuite de garantir les parties saines circonvoisines de l'action du feu, afin de ne pas augmenter les douleurs du malade sans nécessité. C'est pour cette raison qu'un aide écarte ou qu'on enleve les chairs qui recouvrent un os attaqué de carie, avant d'y appliquer le cautère actuel; lorsqu'on le juge suffisamment chaud, on l'applique fortement sur la partie malade, & on ne le retire que quand le mal est radicalement détruit. On a presque toujours besoin pour cela d'avoir plusieurs cautères tout prêts, sur-tout dans la carie & le cancer, & même pour arrêter les hémorragies, afin que si le premier ne suffit pas, on puisse en appliquer un second ou un troisième.

(a) Voyez *Albucasis*, *Paré*, *André de la Croix*, *Guillemau*, *Sculter*. &c.

(b) *Sculter* obs. 72. *Tulpius* lib. III. cap. 36. *Dekker* exercit. pag. 34.

(c) *De igneis medicinæ præfidiis*, in. 4.º. Venet. 1595.

IV.

Quelques Médecins assurent, d'après leur expérience, que des apoplectiques qui n'avoient pu être ranimés par aucun moyen, l'avoient été quelquefois très-promptement par l'application du cautère; mais les Auteurs ne sont pas d'accord entr'eux sur l'endroit où il convient de l'appliquer en pareil cas. *Scultet* (obf. 34.) veut que ce soit à l'occipital; d'autres, tels que *Zacutus Lusitanus* & *Rivière*, sont d'avis qu'on le fasse entre la première & la seconde vertèbre du cou; & certains encore préfèrent pour cela l'endroit où la suture sagittale s'unit à la suture coronale. *Mistichelli*, Auteur Italien, qui a donné dans cette langue un traité de l'apoplexie, ne trouve pas qu'il y ait de lieu plus convenable pour appliquer le cautère actuel dans cette maladie, que la plante des pieds. Il a même tâché de représenter dans une planche particulière la manière dont cette opération devoit s'exécuter, & nous l'avons fait aussi d'après lui dans notre planche XII. fig. 11. AA désignent l'endroit qu'on veut brûler, & B la figure du cautère, qui est quarrée, ce qui n'est point du tout essentiel, toute autre figure pouvant lui convenir également. J'essayai cette nouvelle méthode sur un apoplectique, mais sans pouvoir le retirer de son assoupissement, ni l'arracher à la mort.

Son usage
dans l'apople-
xie.

CHAPITRE XXIII.

De la cautérisation, ou de l'ustion par le Moxa.

I.

ON peut compter parmi les cautères le lin & le moxa, qu'on dit être une matière lanugineuse qu'on tire des feuilles d'une espèce d'armoise des Indes préparée, & dont on se sert, dit-on, dans ces contrées pour brûler les parties attaquées de douleurs, comme *Hippocrate* (a) & les autres anciens Médecins, s'étoient servis du lin dans le même cas. Quelques Médecins modernes ont fait un si grand cas de cette sorte de cautérisation, qu'ils ont cru le moxa capable de guérir radicalement la goutte. Lors donc qu'on veut cautériser de cette manière, on forme avec du lin, de l'étoupe, ou du moxa (b) un petit cône de la hauteur d'un pouce, (voy. pl. XII. fig. 12. lett. A & B.) assez semblable à ceux qu'on fait communément pour les fumigations. On applique ce cône par sa base sur la partie souffrante, à laquelle on le fait tenir au moyen d'un peu de gomme d'arabie ou de tragacant, & on met le feu à la pointe avec une bougie, ou de toute autre manière. La matière du cône se consume peu-à-peu, & la partie douloureuse se trouve à la fin brûlée, ce qui fait disparaître quelquefois

(a) Lib. de affect. cap. 30. *Celse* dit aussi liv. IV. chap. 23. qu'il n'y a presque que l'ustion qui puisse guérir les douleurs invétérées du genou.

(b) Il se trouveroit aussi peut-être quelque espèce d'agaric qui seroit propre à cet usage.

pour un tems les douleurs de la goutte. Si ces douleurs reviennent, on réitére la même opération, jusqu'à ce qu'elles aient entièrement disparu. Mais quel que soit le succès de ce moyen de cautérisation, presque tous les Européens s'en abstiennent absolument aujourd'hui, quoiqu'elle ait reçu pendant quelque tems de grands éloges de quelques Auteurs. Et ce n'est pas sans raison qu'on l'a abandonnée, car outre qu'elle cause de très-vives douleurs, l'expérience a fait connoître qu'elle ne produit le plus souvent que peu ou point d'effet. Les Chinois & les Japonois placent cependant encore le *moxa*, avec l'*acupuncture*, parmi les plus puissans remèdes; & ces sortes d'*ustions* sont, dit-on, encore en usage aujourd'hui chez les Arabes. Les principaux Auteurs à consulter sur cette matière sont *Rhynius*, (a) *Cleyerüs*, (b) *Purman*, (c) *Pechlin*, (d) *Valentin*, (e) & *Kempfer* (f).

C H A P I T R E XXIV.

Des Corrosifs, ou des Caustiques.

I.

Usage des
corrosifs.

ON appelle *corrosifs* ou *caustiques*, des médicamens qui rongent, corrodent, & brûlent, pour ainsi dire, comme le fer chaud, les parties où on les applique. *Celse* (g) les désigne exactement sous les mêmes noms. Ils diffèrent du cautère actuel, en ce qu'ils n'agissent qu'après un certain tems, & jamais d'une manière aussi forte que le fer ardent dont l'action est instantanée, & si douloureuse, que la plupart des malades ne peuvent la soutenir. L'activité des caustiques ou des corrosifs est aussi plus ou moins grande, suivant la matière dont ils sont formés; leur diverse préparation, & la quantité qu'on en emploie. Parmi les espèces très-variées des caustiques, il n'y en a pas de meilleur & de plus excellent, que la pierre à cautères, qu'on prépare avec la chaux vive & les cendres clavellées, comme nous l'avons dit ci-dessus au chapitre des abcès. (h) Il y a cependant des Praticiens qui préfèrent quelquefois à ce caustique, la pierre infernale, l'esprit ou l'huile de vitriol, la dissolution du mercure par l'eau forte, le beurre d'antimoine, la chaux vive incorporée avec du savon, & enfin l'arsenic & le sublimé corrosif mêlés à un peu de miel; mais on fera prudemment de s'abstenir tout-à-fait de ces deux derniers corrosifs, de peur qu'ils ne causent quelque accident funeste, & sur-tout des douleurs très-vives, des convulsions, & la mort,

(a) De arthritide, pag. 145.

(b) Medicina sinica.

(c) Chirurg. p. III. pag. 192.

(d) Observ. 263.

(e) Polichrest. exotic. pag. 197. & peculiari libello de *moxa*.

(f) Amoenitat. exotic. pag. 589. & in. hist. Japonic. nat.

(g) Liv. V. chap. 7 & 8.

(h) Part. I. liv. IV. chap. III. §. XI.

comme il leur est assez ordinaire. (a) On a vu plus haut (b) de quelle manière on s'y prend pour ouvrir des abcès & faire des cautères avec les caustiques ; ils ne sont pas moins efficaces pour détruire & consumer les verrues, les tubercules, les excroissances, les farcomes, les tumeurs enkistées, les signes de naissance, & les skirres. On les applique tantôt à la partie supérieure de la tumeur, tantôt au-dessous, & quelquefois sur les racines mêmes, suivant la différence du mal. On peut aussi, au moyen des caustiques, donner commodément issue aux eaux de l'hydrocele, & emporter même quelquefois une mamelle entière cancéreuse. Du tems de nos peres, *Sutorius*, Chirurgien de Nuremberg & depuis du Duc de Brunswic, s'étoit acquis une grande réputation par cette méthode. Il faut cependant user de beaucoup de circonspection dans l'emploi des corrosifs, & ne jamais les appliquer sur les tumeurs & sur les endroits du corps qui ne peuvent être irrités ou rongés sans exposer les malades à quelque accident fâcheux ; ces remèdes font aisément dégénérer, par exemple, le skirre en cancer ; appliqués près des yeux ou des paupières, ils peuvent causer la perte de la vue ; & dans le voisinage des grands vaisseaux, des hémorragies difficiles à retenir s'ils viennent à ronger quelque veine ou quelque artère considérable ; des roideurs & des spasmes, en conséquence de la lésion des nerfs, & d'autres accidens non moins funestes dans les différentes parties du corps. Nous dirons encore quelque chose dans la suite touchant la manière dont on doit se conduire dans l'usage des caustiques.

C H A P I T R E X X V.

De l'ouverture des abcès.

I.

Ayant déjà exposé dans la première partie de cet ouvrage (liv. IV. chap. III. § VIII. & suiv.) de quelle façon on procède à l'ouverture des abcès, il est inutile que nous revenions ici à cette opération ; les lecteurs pourront consulter l'endroit où il en a été parlé.

C H A P I T R E X X V I.

Des Verrues.

I.

ON fait que les verrues sont de petites excroissances brunâtres, qui se forment dans le tissu de la peau : il en naît dans presque toutes les parties du corps, mais plus souvent au visage & aux mains, que par-tout

Ce que c'est que les verrues, & leurs différentes espèces.

(a) Ainsi qu'*Hildanus* l'a remarqué, cent. VI. obs. 22 & 80.

(b) Part. I. liv. IV. chap. III. § X. & part. II. sect. I. chap. XIX. §. IV.

ailleurs. Elles diffèrent beaucoup les unes des autres par le volume & par la figure : les unes sont larges & plates ; d'autres petites & grêles ; & certaines ont la forme d'une poire suspendue à son pédicule. Ce n'est pas tant la douleur & le danger qu'elles occasionnent qui détermine à les extirper, que la difformité, sur-tout chez les femmes d'un haut rang, lorsqu'elles sont situées au visage, au cou, aux bras & au sein. Les femmes, & même quelques Médecins, font usage, pour détruire les verrues, de beaucoup de remèdes superstitieux ou frivoles, qu'ils prétendent agir par sympathie ; les meilleurs, ainsi que les plus prompts, sont ceux que la chirurgie fournit.

I I.

On les guérit 1^o. par la ligature.

Nous allons exposer ici sommairement les principaux. La ligature doit être regardée comme le premier de tous : lorsque les verrues sont pendantes, & que la base en est grêle ; on les lie fortement avec un poil de cheval, ou avec un fil de soie ou de lin. Cette ligature interceptant l'abord des sucs nourriciers dans les verrues, elles se dessèchent insensiblement, & tombent.

I I I.

2^o. Par la section.

On peut les détruire aussi par la section : pour cela, on saisit la verrue avec une errhine ou avec des pincettes, & on la coupe ensuite à fleur de peau avec la pointe des ciseaux ; ensuite on applique sur la petite plaie la pierre infernale, ou quelque autre corrosif, & on les y laisse pendant quelque tems, afin de consumer jusqu'au moindre reste de la racine, qui pourroit faire renaître la verrue.

I V.

3^o. Par les corrosifs.

Si les verrues étoient d'un volume considérable, on seroit obligé d'employer les corrosifs. Pour en accélérer l'effet, il seroit bon de commencer par emporter la partie la plus saillante & la plus dure de la verrue, avec un bistouri, un rasoir, ou des ciseaux bien tranchans, ce qui ne cause presque point de douleur. On touche ensuite de tems en tems la plaie avec de l'huile de tartre par défaillance, ou avec quelqu'un des acides minéraux, dont le plus doux est l'esprit de sel. Si ces deux remèdes n'agissent pas suffisamment, on leur en substituera de plus forts, tels, par exemple, que l'esprit ou l'huile de vitriol, l'eau forte, le beurre d'antimoine, ou la pierre infernale même. On peut détruire quelquefois, quoique rarement, les verrues molles & grêles, en les humectant très-souvent avec le suc jaune de la grande chelydoine, ou avec le lait d'ésule. On doit bien prendre garde, lorsqu'on se sert des corrosifs dans le voisinage des yeux ou des paupières, qu'il ne s'en glisse quelque peu dans l'œil, ce qui pourroit entraîner la perte de la vue ; on aura soin aussi de garantir de leur action les parties circonvoisines. Il sera bon pour cela d'appliquer un petit anneau de cire, ou un emplâtre fenêtré autour de la verrue, de façon qu'elle fasse saillie en dehors, au moyen de quoi il n'y aura qu'elle qui soit exposée à l'effet du corrosif, dont on la touchera plusieurs fois par jour. On peut détruire de la même façon les autres tubercules, & les tâches difformes de la peau.

V.

La quatrième méthode curative consiste à appliquer sur la verrue un cautère actuel, proportionné à son volume, (voy. pl. III. fig. 13 & 14.) & à la brûler jusqu'à la racine ; s'il y a un moyen efficace pour détruire les verrues, c'est sans doute celui-là ; il cause à la vérité une douleur très-vive, mais elle est passée dans un instant. On met sur l'endroit brûlé un mélange d'onguent basilic ou de digestif, & de quelque emplâtre rafraîchissant ; tel que celui de frai de grenouilles. On ne sçauroit croire combien ce moyen opère heureusement sur presque toutes les parties du corps, à l'exception des yeux : on est bien sûr, lorsqu'on s'en fert, de ne pas voir revenir les verrues.

4°. Par le cautère actuel.

I V.

Les charlatans s'y prennent différemment pour les détruire ; ils les frottent & les ramollissent bien avec un onguent émoïlent, & ensuite il les arrachent violemment avec les ongles du pouce & de l'index. Cette méthode n'est pas seulement cruelle & très-douloureuse, elle est encore le plus souvent infructueuse, car il est rare qu'il ne reste pas quelque racine, qui reproduit la verrue.

Méthode des empyriques.

V I I.

Nous ne devons pas omettre enfin, qu'il est certaines verrues livides & bluatres, qui ont une tendance prochaine au cancer, sur-tout au visage, aux lèvres, & près des yeux ; il est beaucoup plus sûr de les abandonner, elles-mêmes, que d'entreprendre de les emporter ; car dès qu'on les irrite, elles dégénèrent en cancer, & font misérablement périr le malade, après lui avoir rongé la face & les yeux. On lit dans *Saviard* (obs. 68. p. 296.) l'exemple remarquable d'une verrue de cette espèce, dont le traitement fut suivi des maux les plus graves, & finalement de la mort.

Verrues cancéreuses.

CHAPITRE XXVII.

Des tubercules, excressences, marques de naissance, & des sarcomes.

I.

ON donne le nom d'*excroissances*, en grec *acrothymia* (a), à toutes les tumeurs contre nature qui s'élèvent sur le niveau de la peau, sous forme de verrue ou de tubercule ; & celui de *taches* ou *marques de naissance*, si on les apporte en venant au monde, comme il arrive assez souvent. On appelle *sarcomes* les grandes tumeurs qui sont suspendues à la peau, comme des masses charnues. Ces différentes espèces de tumeurs peuvent avoir leur siège dans toutes les parties du corps, telles que la tête, le visage, les paupières, les oreilles, le cou, la poitrine, le bas-ventre,

Ce que c'est que les excroissances.

(a) Voyez *Celse* liv. V. chap. 28. n°. 14.

l'anus, les bras & les jambes ; mais les plus mauvaises arrivent aux parties génitales, suivant la remarque de *Celse* ; (a) elles diffèrent extrêmement par le volume & par la figure, & parviennent quelquefois à une grosseur très-considérable, comme on peut le voir par les observations & par les figures de divers Auteurs. (b) Par rapport à la couleur, les unes n'ont que celle de la peau, les autres sont noirâtres ou rouges ; & quant à la forme, elles ressemblent à des fraises, des meures, des raisins, des figes, des poires, des rats, ou à d'autres choses pareilles.

I I.

Leur cure. Le traitement en est à peu près le même que celui des verrues, c'est-à-dire qu'on les détruit avec la ligature, le bistouri, les caustiques, ou enfin avec le cautère actuel ; la préférence qu'on donne à quelqu'un de ces moyens sur les autres, dépend du volume, du siège, de la figure de la tumeur, & des autres circonstances, ainsi que du tempérament & de la volonté du malade. (c) Les excroissances qui ont une large base, & que les Grecs appellent *myrmecia* ; (d) celles qui sont voisines des grands vaisseaux, veineux ou artériels, ou fortement adhérentes aux os ; celles enfin qui tournent au cancer, (e) ne doivent être emportées qu'avec beaucoup de circonspection, & l'on ne doit pas même y toucher du tout, lorsqu'il y auroit un danger évident à le faire, afin de ne pas exposer témérairement le malade à de plus grands maux que ceux dont on veut le délivrer, ou à périr. Si la tumeur est d'un volume fort considérable, ou située près des gros vaisseaux, il faut, si on se détermine à l'opérer, avoir sous la main des remèdes propres à arrêter le sang, des bandes, & quelquefois même des fers chauds, pour se rendre maîtres de l'hémorragie, sur-tout si on fait l'extirpation avec l'instrument tranchant.

(a) *Ibidem.*

(b) Vid. *Scultet* armam. chirurg. tab. XXV. *Elsholtzii* steatomatis resecti & curati histor. *Pechlin.* obs. med. lib. III. obs. 46. *Bartholini* hist. anat. cent. 1. 23. *Purmanni* chirurg. curios. pag. 50. 134. & 370. it. in lib. germ. de chir. p. 262. & 280. *Lamsvierde* dans ses notes sur *Scultet* donne plusieurs figures dignes d'attention de ces tumeurs. Il est dit dans les transactions philosophiques, qu'on en extirpa heureusement une du poids de neuf livres qui occupoit la joue & l'oreille. M. *Kulm* a donné à Gand (in-4°. 1732) la description, la figure & le traitement d'une grande exostose steatomateuse de la clavicule.

(c) Quelques uns pensent que le delivre ou l'arrière-faix est un bon remède contre les marques de naissance, si on les en frotte chaudement.

(d) *Celse* lieu cité.

(e) *Wedelius* lib. de morb. infant. pag. 10. a vu une marque de naissance dégénérer en cancer par l'application de l'eau forte.

CHAPITRE XXVIII.

Des tumeurs enkistées, & particulièrement du skirre, de l'athérome, du stéatome, & du meliceris, &c.

I.

ON entend par *tumeurs enkistées*, des tumeurs renfermées dans un sac ou dans une membrane particulière. Elles sont tantôt dures & tantôt molles, presque toujours indolentes, & de même couleur que la peau. Il faut en chercher la cause dans l'obstruction de quelques glandes, ou du corps graisseux. Il s'en forme dans presque toutes les parties du corps, mais sur-tout à la tête, à la face, & au col, où elles causent souvent d'affreuses difformités. (voyez pl. XII. fig. 13.) La membrane ou le kiste où elles sont renfermées, leur est fourni par la tunique même de la glande obstruée, ou par quelqu'une des cellules adipeuses; il est souvent très épais. Au commencement la tumeur est ordinairement mobile, & d'un fort petit volume; mais elle augmente souvent beaucoup petit-à-petit, & quelquefois même à un point extraordinaire. La substance intérieure de quelques-unes est rare & molle, & celle des autres épaisse & dure. Leur figure varie aussi beaucoup. Certaines ont la forme d'une noisette, d'une balle, d'un gland, d'une noix, ou d'un œuf; d'autres approchent de celle d'une poire, & sont suspendues à la peau par une espèce de queue ou de pedicule, comme certaines excroissances, ou quelques sarcomes. Il y en a au contraire dont la base est fort large, & quelques-unes ont la figure du poing ou de la tête, &c. Les tumeurs dont nous parlons prennent quelquefois un accroissement si prodigieux, qu'il y en a du poids de plusieurs livres. (a) Elles contractent souvent des adhérences très-fortes avec les parties circonvoisines, & perdent à la fin toute leur mobilité. Quelques-unes deviennent aussi dures que le cal ou les cartilages; mais il y en a qui demeurent toujours mobiles, & d'autres toujours molles. Les tumeurs enkistées diffèrent encore les unes des autres par la différente nature ou la différente consistance de la matière qui est contenue dans leur intérieur. Si cette matière ressemble à de la bouillie, la tumeur s'appelle *atherome*; *meliceris*, si elle ressemble à du miel; & *stéatome*, lorsqu'elle a l'apparence de la graisse, du suif, ou du lard. (b) On donne le nom de *skirre* (c) aux tumeurs formées par des glandes endurcies, &

Espèces.

(a) M. Petit en extirpa une entre les épaules qui pesoit 48 livres. *Garang. op. de chir. tom. II. pag. 401.*

(b) J'ai vu & guéri de ces tumeurs dont la matière ressembloit à du lait caillé, à du fromage frais, & à une eau brune; je ne sache pas qu'on leur ait encore donné de noms particuliers. *Roonhuisen* (obs. 17 & 20.) parle d'un stéatome situé au-dessus de la tête, & *Meekren*, obs. *append.* d'une tumeur enkistée qui contenoit de pures membranes en très-grand nombre.

(c) Nous avons traité en détail du skirre dans la I. part. liv. IV. chap. XVI.

celui de *farcome* à celles dont la substance est carniforme. Quelques-unes renferment de pelotons de poils collés ensemble, comme *Celse* (a) l'avoir déjà observé. Les tumeurs enkistées reçoivent aussi différens noms, à raison des lieux qu'elles occupent. Celles qui viennent à la partie chevelue de la tête, sont appellées par quelques Auteurs *talpa*, *testudines*, ou *loupes*; au cou, *goëtres*, ou *écrouelles*; aux pieds & aux mains, & sur-tout près des tendons des muscles, *ganglions*.

I I.

Diagnostique. On reconnoît facilement les tumeurs enkistées par la vue & par le tact; mais les signes extérieurs ne servent pas de beaucoup pour les distinguer les unes des autres. On peut néanmoins s'assurer, en quelque sorte, par le toucher, si la matière qu'elles renferment est dure, épaisse, visqueuse, ou molle, légère, ou liquide. Comme la couleur extérieure de la peau est, à très-peu-près, la même dans toutes ces tumeurs, elle ne nous instruit de rien, ou du moins que très-peu sur la nature du liquide qui s'y trouve contenu: du reste, si on en excepte le signe fourni par la dureté, cette connoissance n'est pas d'une bien grande importance, puisque la cure est toujours à peu près la même, quelle que soit la manière renfermée dans la tumeur. Il est bon cependant de savoir que le skirre & le *farcome* sont les plus dures des tumeurs enkistées; que les *stéaromes* viennent après; que les autres tumeurs de même genre sont molles, & que les divers degrés de mollesse ou de dureté, mettent quelque différence dans le traitement. On croit communément que les tumeurs du cou, regardées comme des *écrouelles*, sont formées par l'endurcissement des glandes de cette partie. Je crois cependant que les *stéaromes* & les autres tumeurs enkistées qui viennent très-souvent en cet endroit, ont leur siège dans la graisse; car il paroît incroyable que d'aussi petites glandes que celles qui sont situées aux côtés du cou, puissent prendre un volume assez monstrueux pour descendre quelquefois jusques sur le ventre, comme cela arrive assez souvent, sur-tout aux habitans du Tyrol; au lieu que les cellules adipeuses peuvent aisément prêter jusqu'à ce point. (b) Quant aux petites tumeurs dures qui surviennent aux côtés du cou, elles sont ordinairement formées par les glandules qui s'y trouvent naturellement, lesquelles ont pris plus de duré & de volume qu'elles n'en ont dans l'état de santé, & ces tumeurs sont de véritables skirres.

I I I.

Prognostic. Les tumeurs enkistées qui ne sont ni fort douloureuses, ni d'un volume bien considérable, ni trop dures, n'annoncent aucun danger, en sorte qu'il n'y a pas lieu d'être surpris s'il y a plusieurs personnes, sur-tout parmi les pauvres, auxquels les opérations de chirurgie sont toujours horreur, qui les portent jusqu'à la mort. Mais si ces tumeurs deviennent

(a) Liv. VII. chap. VI.

(b) Voyez ci-après le chap. 102 sur les *écrouelles*.

très-grosses, comme il arrive assez souvent, & du poids de dix, vingt livres, ou même davantage; si elles commencent à devenir douloureuses, comme il est fort ordinaire au skirre, elles ne causent pas seulement alors une horrible difformité, mais encore des incommodités insupportables: si on ne se hâte de les extirper, elles privent la partie de sa nourriture, en affoiblissent extrêmement l'action, ou dégénèrent en cancer, & mettent la vie dans le danger le plus imminent, comme nous l'avons déjà dit au chapitre du skirre. On ne peut presque jamais guérir ces fortes de tumeurs que par le moyen du fer, étant très-difficile de les résoudre ou de les faire suppurer, ainsi qu'on l'a encore remarqué à propos du skirre. Celles qui sont encore récentes, petites, molles & mobiles, peuvent être extirpées avec le moins de peine & de danger; mais on ne peut entreprendre sans péril le traitement de celles qui sont fort-grosses, renitentes & dures, particulièrement lorsqu'elles avoisinent des veines ou des artères considérables, des nerfs, des tendons, des articulations, ou lorsque le malade est infirme ou cassé de vieillesse. C'est donc sur l'état du mal & du sujet, & sur les autres circonstances que le Chirurgien doit se régler, pour savoir s'il est à propos d'entreprendre la guérison de la maladie, & de quelle manière il faut y procéder.

I V.

On guérit les tumeurs enkistées de différentes façons. Beaucoup de Chirurgiens sont d'avis qu'on les extirpe toutes sans délai: mais pour nous conformer au précepte d'*Hippocrate*, nous ne voulons pas passer sous silence les autres méthodes curatives plus douces. Toutes les fois que la tumeur est encore récente & molle, il faut essayer de la résoudre, ou de l'amener à suppuration avant que de penser à l'extirper; mais si elle étoit déjà invétérée & dure, il vaut mieux s'abstenir de tous les remèdes externes; car bien loin que la matière épaisse, sur-tout celle du skirre & du stéatome, puissent se résoudre, les applications ropiques n'ont d'autre effet que d'augmenter en très-peu de tems le volume de la tumeur, & de la faire dégénérer quelquefois en cancer, tandis qu'elle eût pu souvent rester encore pendant très-long-tems dans le même état, si on n'y avoit rien appliqué. Le seul parri qu'il y ait à prendre en pareil cas, est d'en venir promptement à l'extirpation. Mais si le malade craint le fer, & veut essayer absolument l'effet des remèdes ropiques, on pourra faire usage de emplâtres discutifs, tels que ceux de gomme ammoniac, de galbanum, de grenouilles & de diachylum cum mercurio, de melilot, d'oxicrat, l'emplâtre diaphoretique de *Mynsicht*, l'emplâtre *diasaponis* ou de miracle, & tels autres semblables. *Scultet* assure avoir guéri plusieurs meliceris avec le cérat *diasaponios*. (a) Avant d'appliquer quelqu'un de ces emplâtres sur la tumeur, on la frottera toujours avec du baume du Pérou, de l'huile de savon ou du pétrole. On parvient quelquefois par ce traitement à faire disparaître peu-à-peu les tumeurs qui n'ont pas encore trop vieilli, ni pris un volume trop

On procède à la cure 1^o. par la résolution.

(a) Observat. Chirurg. 87.

considérable ; on accélère cet effet en les frottant chaudement chaque jour avec l'onguent mercuriel. *Voyez* sur la résolution du skirre en particulier, la première partie de cet ouvrage , livre IV. chapitre XVI.

V I.

2°. Par la suppuration.

Si la tumeur ne diminue point par l'usage des emplâtres & des autres topiques discutifs ou résolutifs ; on essayera de l'amener à suppuration , sur-tout si elle conserve encore quelque mollesse , comme l'athérome & le meliceris. Il n'y a rien de meilleur pour cela que l'emplâtre de diachylum gommé , & les cataplasmes résolutifs & émoulliens , dont on renouvelle très-souvent l'application, particulièrement si on humecte plusieurs fois le jour le milieu de la tumeur avec un esprit très-fort de sel ammoniac. (a) Dès qu'on connoît que la maturation est achevée , on fera avec le bistouri une ouverture assez grande à la tumeur , & l'on évacuera la matière qu'elle contient ; s'il en reste encore après cette opération , on l'attaquera avec quelque digestif puissant ou avec un doux corrosif, ainsi que le kiste ; car si l'abcès se fermoit avant que ce dernier fût entièrement détruit , la tumeur ne manqueroit pas de revenir peu-à-peu. Pour que la plaie se déterge bien , il ne fera point mal de la couvrir chaque jour avec l'emplâtre de diachylum gommé. Cet emplâtre produit deux bons effets ; il accélère la fonte de la matière épaissie qui séjourne encore dans la tumeur , & dispose très-avantageusement la plaie même à une heureuse réunion.

V I.

3°. Par la ligature & la section du pédicule.

Lorsqu'on ne peut procurer ni la résolution ni la suppuration , & que la tumeur continue de croître , il faut se hâter de l'extirper , ce qui deviendroit peut-être impossible ou inutile si on lui donnoit le tems de prendre trop de volume , de se rendre adhérente aux parties circonvoisines , ou de dégénérer en cancer. Mais la manière de procéder à l'extirpation doit être différente suivant le différent caractère de la tumeur. Si la racine ou le pédicule en est grêle , il n'y a pas de moyen plus court pour l'emporter que la ligature , ainsi que les verrues & les excroissances ; dans l'espace seulement de quelques jours , elle tombe comme d'elle-même. Un moyen plus court encore est de la couper avec le bistouri , après quoi on panse la plaie qui résulte de la section , comme les autres plaies. S'il arrivoit qu'on eût blessé quelque artère considérable , on se rendroit maître du sang à l'aide des styptiques , de la ligature , ou du cautère actuel , si le besoin l'exigeoit , & l'artère se consolide ensuite peu-à-peu en même tems que la plaie. Les caustiques ou les corrosifs peuvent faire à-peu-près le même effet , si on les applique chaque jour à la racine de la tumeur , & qu'on les y maintienne avec un emplâtre ; la tumeur tombe d'elle-même après un certain tems , ou on l'emporte commodément avec le bistouri , lorsque le caustique a détruit la plus grande partie de son pédicule.

(a) *Scultet* parle dans sa 93. observation, de stéatomes guéris par la suppuration.

VII.

Si la tumeur est plus large par sa racine que par son fond, il faut l'attaquer avec le fer ou par les caustiques. Le plus grand nombre des Chirurgiens donne la préférence à l'opération. Voici comme on y procède. On fait une longue incision longitudinale sur le milieu de la tumeur, & si cela ne suffit pas, on en fait une autre en travers, qui coupe la première en croix, & à laquelle on donne assez d'étendue pour pouvoir enlever commodément la tumeur. On sépare ensuite soigneusement celle-ci de la peau & de la chair, tant avec le bistouri qu'avec les doigts, & on l'emporte avec tout le kiste, s'il est possible, sans toucher à ce dernier. Pour rendre l'opération plus facile, un aide écartera avec les doigts ou avec des errhines les lèvres de la plaie, & essuyera de tems avec une éponge le sang qui embarrasse le Chirurgien. Dès que le kiste, ordinairement blanc & rendu, se présente, le Chirurgien le saisira & l'élèvera lui-même avec les doigts de la main gauche, s'il est petit; mais s'il est trop grand, ou qu'on ne puisse pas avoir assez de prise sur lui avec les doigts, un second aide fera la même chose avec le crochet de la planche VIII, ou avec les pincettes représentées planche XXIII. fig. 1. On peut aussi, si on le juge nécessaire, faire soulever la tumeur avec un fil qu'on passe à travers sa substance au moyen d'une aiguille courbe; on la dégage bien ensuite de toute part des parties circonvoisines, à l'aide des doigts & du bistouri, & on l'emporte enfin toute entière. Si elle est petite & mobile, cela s'exécute avec assez de facilité; mais lorsqu'elle est grosse, peu mobile & rénitente, non-seulement l'opération est plus laborieuse, mais on ne doit l'entreprendre qu'après une meure délibération, & après s'être bien assuré qu'on ne risque pas de blesser quelqu'une des parties circonvoisines, dont la lésion mettroit la vie du malade en danger. Si la tumeur est à la jambe ou au bras, & située près d'une artère ou d'une veine considérable, qu'on appréhende de blesser, il faut avant d'opérer mettre le tourniquet sur la partie, afin de s'en servir au besoin. Moyennant ces différentes attentions, on a souvent emporté heureusement des tumeurs de plusieurs livres, qui ne tenoient pas seulement à la chair, mais quelquefois encore aux os mêmes, & aux mâchoires. (a)

4°. Par l'extirpation.

VIII.

Après l'extraction de la tumeur, si la plaie est petite, on ne donne que peu de sang, on doit en rapprocher les lèvres avec les doigts, & la couvrir ensuite avec de la charpie & des compresses, soutenues par le bandage suffisamment ferré. S'il arrivoit quelque grande hémorragie, on la reprimeroit de la manière dont nous l'avons dit ailleurs, (p. I. liv. I. chap. II.) c'est-à-dire par le moyen de la charpie dont on farciroit la plaie, maintenue en placé par des compresses & par des circonvolutions de bande,

Ce qu'on doit faire après l'extirpation.

(a) Vid. *Koonhuisen* observat. I. pag. 4. *Scultetus* cum notis *tilingii* Anctuar. II. *Pechlin* in observat. pag. 542. Le cas de M. *Petit* cité ci-dessus; d'autres cas encore du même genre dans *Garangeot* chap. des tumeurs enkistées; & M. *le Dran* sur un meliceris au genou, &c.

ou par les astringens , la ligature , & même le cautère actuel , s'il en étoit befoin. (a)

I X.

De quelle
manière on
emporte le
kiste blessé.

Si dans l'opération on venoit à ouvrir le kiste , soit par imprudence , ou volontairement , comme on y est quelquefois forcé lorsqu'on craint , par exemple , de blesser l'œil en extirpant une tumeur qui occupe les paupières , ou de donner atteinte à quelque grand vaisseau , ou à quelque autre partie qu'il faut respecter , en quelque endroit que se trouve la tumeur ; il faut en pareil cas faire tous les efforts pour ne rien laisser du sac , sans quoi la tumeur revient facilement. Quand celle qu'on extirpe est un skirre , un farcome , ou un stéatome , comme leur substance intérieure est glanduleuse , charnue , ou de la graisse dure & solide , on ne court pas risque que la matière contenue dans le kiste s'échappe , quoique ce dernier ait été ouvert , & l'on n'a pas de peine ordinairement à l'emporter tout entier avec ce qu'il renferme , sans qu'il reste la moindre portion. Il n'en est pas de même des autres tumeurs enkistées , dont la matière est molle ou liquide ; dès qu'elles sont ouvertes par percussion , par incision , ou par déchirement , la matière se repand dans le voisinage ; on s'attachera alors à enlever avec le bistouri & les ciseaux le sac demeuré vuide , & si on ne peut l'avoir tout entier par ce moyen , on détruira le reste avec les escarroriques & les suppuratifs , tels que le précipité rouge & l'alun brûlé , ou l'onguent ægyptiac incorporé avec le digestif. On n'aura pas de peine ensuite à consolider la plaie , tout comme les autres plaies simples , sans craindre que la tumeur revienne jamais dans le même endroit.

X.

Extirpation
par les cauf-
tiques.

Quand on juge à propos d'employer les caustiques pour détruire les tumeurs enkistées ; on y applique par-dessus la pierre à cautère , le beurre d'antimoine , ou tel autre corrosif , de la manière dont nous l'avons expliqué plus haut. (chap. XIX. §. IV.) Mais je ne dois pas laisser ignorer que cette méthode est très-longue , incommode , & même dangereuse , lorsque la tumeur est fort dure , d'un volume considérable , ou qu'elle a de la disposition au cancer ; le skirre prend facilement cette tournure par l'effet des escarroriques , & les autres grandes tumeurs enkistées ne peuvent être totalement rongées sans faire souffrir d'horribles douleurs au malade , sans l'exposer à de violentes hémorragies , & sans le jeter dans un danger imminent de perdre la vie , ou du moins ses forces. On se trouvera donc mieux ordinairement d'extirper ces sortes de tumeurs avec le fer ; on en a cependant emporté quelquefois heureusement d'assez grosses avec les corrosifs prudemment conduits (b). A l'égard des tumeurs qui conservent encore

(a) Nous exposerons ci - après dans des chapitres particuliers , la méthode d'extirper les skirres des glandes salivaires , du cou , & des mammelles.

(b) Voyez ci-devant le chapitre XXIV.

de la mollesse , telles que l'athérome & le meliceris , voici quelle est ma méthode ordinaire de les traiter. Je rongé la peau & le kiste avec la pierre à cautère ou avec un autre caustique , ou j'y fais une incision dans le milieu de la tumeur , & j'évacue toute la matière qui s'y trouve renfermée ; après cela , je procure la sortie du kiste , resté dans la partie , en me servant des suppuratifs & des escarrotiques ; & lorsque la suppuration l'a mis entièrement dehors , je consolide la plaie à la manière accoutumée. Cette méthode est au moins préférable aux autres , en ce qu'elle fait moins souffrir le malade , que si l'on exirirroit tout-à-coup le kiste avec l'instrument tranchant. On pourroit , si on le jugeoit à propos , commencer par faire une plaie cruciale aux grandes tumeurs enkistées , en y appliquant deux trainées de pierre à cautère , ou de tout autre caustique , disposées en croix , après quoi l'on acheveroit de dégager & d'emporter la tumeur avec le bifouri. Voyez dans les observations de M. le Dran (tom. II. pag. 390.) l'histoire de la guérison d'un meliceris situé au-dessus du genou.

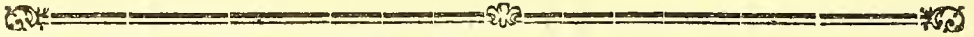
CHAPITRE XXIX.

De l'extraction des corps étrangers retenus dans les plaies.

I.

ON trouve fort peu de chose dans les anciens Médecins sur l'extraction Extraction
des corps
étrangers. des balles de plomb hors du corps. La raison en est , sans doute , qu'on en faisoit beaucoup moins d'usage alors qu'aujourd'hui , ou que les blessures en étoient moins dangereuses. On voit à la vérité par *Celse* (liv. VII. chap. 5.) qu'on se servoit des balles de plomb à la guerre avant Jésus-Christ ; mais , si je ne me trompe , elles n'étoient lancées qu'avec l'arc , puisqu'on ne connoissoit point encore dans ce tems-là les armes à feu. C'est aussi par cette raison que les mêmes Médecins ne prescrivent rien rouchant l'extraction des éclats des bombes & des grenades : toutes les règles qu'ils donnent sur cette matière , se réduisent à enseigner quelle est la meilleure manière d'extraire les traits , les pointes , les flèches , les fragmens d'épée , & autres choses semblables. Quoiqu'on ne se serve plus , ou que très-rarement , des flèches chez aucun peuple , si on en excepte quelques nations barbares , il ne sera pas inutile de dire en peu de mots de quelle façon on devroit les tirer du corps , si le cas se présentoit. La principale difficulté qu'on éprouve dans cette extraction , est de faire en sorte que les deux espèces de crochets dont les flèches sont surmontées ne déchirent pas de nouveau les chairs , lorsqu'on les retire. Si le trait n'a pas pénétré fort avant , il faut le faire sortir par la même voie d'où il est entré , mais après avoir auparavant agrandi la plaie , si on peut le faire avec sûreté. On peut l'extraire aussi par l'endroit auquel il tendoit , ou vers lequel sa pointe se trouve dirigée , en faisant une contre-ouverture à la partie directement opposée à la plaie. Cette dernière méthode d'extraire les traits , est sur-tout fort commode lorsqu'ils ont pénétré si profondément , qu'ils

auroient plus de chemin à faire pour revenir sur leurs pas, que pour achever de se faire jour à travers le membre, lorsqu'ils ont été au-delà des nerfs & des vaisseaux, & enfin lorsqu'il seroit à craindre qu'on ne blessât quelque artère, quelque nerf ou quelque tendon, si on vouloit les faire sortir par où ils sont entrés. Dans tous ces cas on fera donc une contre-ouverture dans un endroit convenable, par laquelle on tirera le trait en le poussant par derrière. Nous avons exposé ailleurs, (a) en parlant de l'extraction des corps étrangers retenus dans les plaies, de quelle manière on procède à celle des fragmens d'épées, de dards, d'étoffes, de verre, de papier &c. & en traitant des plaies d'armes à feu (b) comment on retire les balles de plomb, & les grains de poudre entrés dans la peau du visage. Si une balle ou quelqu'autre instrument a ouvert quelque vaisseau considérable des bras ou des jambes, qui ait causé une hémorragie qui met la vie du malade en danger, on commencera par se rendre maître du sang avec le tourniquet; on fera ensuite l'extraction du corps étranger; & après avoir mis ordre à l'hémorragie, on pansera & l'on bandera convenablement la plaie.



CHAPITRE XXX.

De l'usage des futures pour les plaies.

I.

En quels cas
on doit se ser-
vir des futu-
res.

IL y a deux manières principales de réunir les plaies; la première par les éguilles, & la seconde par les emplâtres agglutinatifs. On appelle celle-ci future faussée ou sèche, & celle-là future vraie ou sanglante. On ne doit pas faire usage de la dernière indistinctement dans toutes les plaies, mais seulement pour celles, 1^o. dont les lèvres ne peuvent être suffisamment rapprochées par le bandage, telles que les plaies transversales, obliques ou angulaires, encore faut-il qu'elles soient récentes, & qu'on les ait nettoyées du sang & de tous les autres corps étrangers qu'elles peuvent contenir. En outre, il faut, 2^o. que les bords de la plaie ne soient pas trop meurtris ou déchirés, ou qu'ils n'aient pas souffert une déperdition de substance considérable, qui seule mettroit obstacle à la future, à moins que les parties divisées ne fussent de nature à prêter beaucoup, comme les lèvres, par exemple, & autres parties aussi susceptibles d'extension. Lorsque la future est faite à propos, il en résulte deux avantages, la plaie est plus promptement réunie, & la cicatrice est moins grande & plus belle, que si l'on n'avoit pas eu recours à ce moyen. Quant à la future sèche, on s'en sert principalement pour les plaies qui ont peu d'étendue ou de profondeur, sur-tout au visage. Quelques Chirurgiens ont d'abord l'éguille à la main: on ne doit cependant l'employer que quand on ne peut

(a) Part. I. liv. I. chap. I. §. XXXIII.

(b) Voy. L. C. chap. III.

faire autrement. Toutes les fois qu'on peut rapprocher & contenir les lèvres de la plaie avec les emplâtres agglutinatifs & le bandage, on doit préférer ces moyens, dont l'usage est beaucoup moins douloureux que celui de l'éguille, & qui n'occasionnent d'ailleurs ni plaies ni cicatrices nouvelles; mais quand la plaie est trop large ou trop profonde pour que les bords puissent être solidement soutenus par le bandage ou par la future sèche, ou que certaines parties, telles que le nez, les oreilles, les joues, le front, le menton, les doigts, &c. sont coupées de façon qu'elles ne tiennent plus que lâchement au corps, on ne peut se dispenser d'en venir sur le champ à la future sanglante.

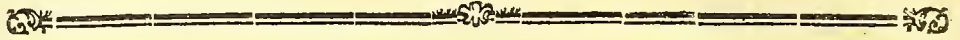
I I.

Nous avons expliqué assez au long dans la première partie, de quelle manière on doit faire les futures, pour qu'il ne soit pas nécessaire d'y revenir ici; nous remarquerons seulement encore, 1^o. qu'avant d'appliquer les emplâtres agglutinatifs sur les lèvres d'une plaie, il faut toujours commencer par en raser les poils, si la partie est velue; 2^o. que si un seul de ces emplâtres ne suffit pas, on doit en appliquer deux ou même davantage, à côté les uns des autres, & quelquefois en sautoir; (voy. pl. IV. fig. 4. 5. 6.) 3^o. que la future vraie ou sanglante est de deux espèces, simple ou composée. La simple est celle qui n'exige que des éguilles & du fil; telle est la future nouée entrecoupée, celle du peletier, la future entortillée, & celle des tendons. La future nouée est ainsi appelée à cause des nœuds qu'on fait de distance en distance, & celle du peletier est ainsi nommée parce que les peletiers cousent leurs peaux de la même façon: les Chirurgiens s'en servent pour coudre les plaies des intestins. (voy. pl. IV. fig. 20.) La future est dite *entortillée*, lorsqu'on laisse pendant quelque tems dans les lèvres de la plaie l'éguille qui a servi à les percer, & qu'on passe le fil autour de l'éguille à plusieurs reprises, afin de les maintenir plus étroitement unies. (voy. pl. IV. fig. 21 & 22.) On fait usage de cette future pour guérir le bec de lièvre; nous en parlerons plus en détail en traitant de cette maladie. La future du tendon enfin, est celle dont on se sert pour réunir les tendons divisés; nous aurons occasion d'en parler plus amplement dans la suite à l'article de la lésion des tendons. Outre ces différentes futures, les anciens Chirurgiens en employoient beaucoup d'autres, telles que les futures *du cordonier*, du *tailleur*, de *Celse*, (pl. IV. fig. 19. & la future enchevillée emplumée qu'on faisoit avec des plumes à écrire ou de petits cylindres de bois. Nous ne décrivons point ces diverses espèces de futures, parce qu'elles ne sont plus d'usage aujourd'hui, & qu'on les a abandonnées depuis long-tems. *Palfin* & ensuite *Garangeot*, ont cependant fait revivre de nos jours la future enchevillée, (a) mais avec quelques petits changemens, car au lieu des plumes ou des chevilles de bois, ils se servent de petits cylindres de taffetas ciré, dont nous avons déjà parlé ailleurs au chapitre de la *gastroraphie*. 4^o Nous observerons enfin que quand la plaie est fort profonde, il est souvent néces-

Et comment
on doit les
faire.

(a) Voyez ce que nous en avons dit ci-dessus liv. I. chap. I. §. 46 & 47.
Tom. I. Ppp

faire, après la future, de placer dans sa partie la plus déclive une petite tente, afin d'en tenir le fond ouvert jusqu'à ce que la plaie soit bien détergée, & qu'il soit ensuite le premier à se fermer, lorsque la déterfion est achevée.



C H A P I T R E X X X I.

De la séparation des doigts qui se trouvent collés ou adhérens les uns aux autres.

I.

Comment
on remédie à
l'adhérence
des doigts
entre'eux.

IL arrive quelquefois que les enfans viennent au monde avec les doigts des mains ou des pieds unis ensemble. Cette union est de deux espèces, intime & immédiate, en sorte que les doigts sont comme collés les uns aux autres; ou médiata & lâche, par le moyen d'une membrane semblable à celle des pieds des canards. Les doigts se rendent aussi quelquefois adhérens après la naissance & accidentellement, tant chez les enfans que chez les adultes, à la suite de la brûlure ou de quelque exulceration, lorsqu'on traite imprudemment ces accidens, & qu'on néglige sur-tout de tenir les doigts séparés les uns des autres pour les empêcher de se prendre. Comme cette union contre nature des doigts, outre la grande difformité qu'elle cause, en gêne encore beaucoup les mouvemens, le Chirurgien doit être bien instruit de la meilleure manière d'y remédier: on s'y prend pour cela de deux façons: si les doigts sont unis par une membrane intermediaire, on la coupe avec les ciseaux ou le bistouri; mais si l'adhérence est immédiate, on la détruit avec un bistouri mince & bien tranchant, qu'on fait glisser entre les doigts, & on les sépare exactement les uns des autres; & pour qu'en guérissant ils ne se collent pas encore, on les entoure chacun séparément, jusqu'à la fin de la cure, d'une bandelette de linge, large d'un travers de doigt, & imbue d'eau de chaux, d'esprit de vin, ou d'eau vulnéraire.

I I.

Et à celle
des doigts
avec la paume
de la
main.

In'est pas impossible qu'en conséquence d'une brûlure, d'une plaie, ou de quelque autre accident de cette nature, les doigts se rendent tellement adhérens à la paume de la main, qu'on ne puisse plus absolument les étendre, ni ouvrir la main. J'ai vu ce cas pendant trois fois, & je dirai pour l'instruction des jeunes Chirurgiens de quelle façon j'y ai remédié. Je séparai exactement, & avec précaution, les doigts de la main avec un bistourifans intéresser les tendons; j'appliquai ensuite sur la partie de la charpie, des compresses, & du baume vulnéraire; je mis une éclisse de carron sous la main & sous les doigts, & je tint ceux-ci dans une continuelle extension, jusqu'à l'entière guérison des plaies; mais à chaque pansément j'avois soin de leur donner quelques mouvemens pour en prévenir la roideur & en conserver la flexibilité.

CHAPITRE XXXII.

De l'amputation des doigts superflus ou contre nature.

I.

LEs enfans naissent quelquefois avec des doigts furnuméraires, informes & placés autrement qu'ils ne devroient l'être, aux mains ou aux pieds : ces doigts ne sont pas toujours de même nature ; quelques-uns reçoivent dans leur composition des os & des ongles ; d'autres en sont entièrement privés, & ne présentent que l'apparence d'une masse charnue : si les uns & les autres incommode, ou causent de la difformité, il faut les retrancher du reste de la main. Le bistouri ou les ciseaux ordinaires suffisent pour cela, lorsqu'ils n'ont point d'os par lesquels ils puissent s'unir aux os des autres doigts. Mais s'il entre des os dans leur composition, on ne pourra se passer pour les couper de ciseaux plus grands & plus forts, qui aient pris sur les os mêmes. S'il y avoit plusieurs de ces doigts furnuméraires, & que l'enfant fût encore trop délicat ou trop foible pour pouvoir soutenir sans péril les douleurs de plusieurs amputations faites coup sur coup, il seroit plus sûr de mettre quelques intervalles entre ces opérations, & de n'amputer le second ou le troisième doigt, que quand la plaie du premier est entièrement guérie. On arrête aisément l'hémorragie avec de la charpie, des compresses, & des bandelottes seches, ou imbibées d'esprit de vin. On consolide ensuite la plaie avec un baume vulnéraire, comme les autres plaies. Il ne fera point mal que je rapporte ici sommairement comment je me comportai dans un cas de cette nature. Au mois de Juillet de l'année 1718, je fus appellé dans cette ville (*Altorf*) pour un enfant de trois mois, lequel étoit né avec un long doigt furnuméraire & difforme, qui tenoit au pouce. (pl. XII. fig. 15.) Ce doigt superflu étoit composé d'un os assez solide, & avoit, au lieu de l'ongle, comme une espèce d'épéron de coq. Je commençai par faire une incision circulaire à la peau avec le bistouri, & je coupai ensuite l'os avec de forts ciseaux. Cela fait, j'arrêtai le sang, qui donnoit avec violence, avec de la charpie, une compresse & une petite bande, le tout imbibé d'esprit de vin, & je fermai enfin très-prompement la plaie avec le baume vulnéraire. Je pourrois rapporter encore plusieurs cures pareilles, faites à la main & aux pieds, mais celle dont je viens de parler peut tenir lieu de toutes les autres, m'étant toujours conduit de la même manière dans chacun de ces cas.

Amputation
des doigts
furnuméraires.



CHAPITRE XXXIII.

De l'amputation des doigts gangrénés & mortifiés.

I.

En quels cas
on doit ampu-
ser les doigts.

ON ampute les doigts & les orteils dans ces trois occasions : 1^o. lorsqu'ils ont été tellement contus, meurtris, & maltraités par la balle ou par d'autres corps, qu'il est impossible de les rétablir dans leur premier état ; 2^o. quand ils sont entièrement corrompus par le sphacele, qui est la suite d'une inflammation, du froid, d'une plaie, d'une contusion, ou de telle autre cause pareille ; 3^o. enfin, lorsqu'ils sont attaqués de carie, de skirre ou de cancer, de façon qu'il n'est au pouvoir d'aucun remède de les conserver. J'ai vu & traité des cas de cette espèce. (a) Les doigts & les orteils sont exposés à être meurtris & écrasés principalement par de grosses pierres & de grandes pièces de bois, ce qui fait que les maçons & les charpentiers sont le plus sujets à cet accident.

I I.

Observations
à ce sujet.

Le Chirurgien ne doit se déterminer à amputer les doigts, que quand il ne lui reste plus aucune espérance de pouvoir les conserver. Si donc ils ne sont que médiocrement meurtris, ou que la gangrène n'ait pas fait encore un certain progrès, on y appliquera des fomentations spiritueuses & résolatives, pour empêcher la pourriture d'augmenter ou de s'étendre, & après avoir rapproché aussi exactement qu'il est possible les fragmens des os brisés, on tâchera de les maintenir dans cet état & d'en procurer la réunion par les moyens qui ont été exposés ci-dessus en parlant des fractures. Mais quand les doigts sont tellement maltraités, qu'ils ne tiennent plus que très-légèrement à la main, il ne paroît pas qu'il y ait de l'inconvénient à les retrancher tout-à-fait avec les ciseaux ou le bistouri. C'est encore ce qu'on doit faire lorsque le sphacele s'en est totalement emparé ; car le délai est en pareil cas extrêmement dangereux. S'il arrivoit cependant qu'un doigt vint à être coupé par un instrument tranchant de manière qu'il ne tint plus que faiblement, quelque grande que fût la plaie, pourvu qu'elle fût récente, il vaudroit mieux remettre ce doigt sur le champ dans sa première place, que de l'amputer ; & quand même il seroit entièrement coupé, si la section est oblique ou en biseau, il faut essayer de le faire reprendre, en le maintenant en place par le moyen d'un emplâtre agglutinatif, (b) comme je l'ai enseigné en parlant des plaies des os. Il n'est pas impossible qu'il se réunisse peu-à-peu ; & à tout événement, il vaut mieux tenter quelquefois inutilement la réunion des parties divisées, ou en retarder un peu l'amputation, quand elle de-

(a) Voyez *Roonhuisen* observat. XXV. sur un pouce skirreux & cancéreux.

(b) Je sçai que la femme d'un boucher s'étant totalement coupé obliquement un doigt avec un couperet, elle le remit aussitôt en place, & que l'y ayant maintenu avec une bandelette, ce doigt se reprit sans autre remède.

vient indispensable, que de renoncer volontairement à l'espoir de sauver la partie, en coupant témérairement un doigt qu'il eût été peut-être possible de conserver. (a)

III.

On ampute les doigts de trois manières. 1°. Avec de tenailles, (b) ou, ce qui est à préférer, sur-tout chez les enfans, avec des ciseaux forts & bien aiguïsés, après avoir auparavant coupé circulairement la peau & la chair. On panse ensuite la plaie, comme on l'a dit au chapitre précédent; 2°. avec un ciseau bien tranchant & le maillet: on incise la chair jusqu'à l'os, & ayant fait mettre après cela la main à plat sur un plan solide, le dos tourné vers le haut, on coupe très-promptement le doigt d'un seul coup. (voy. pl. XII. fig. 17.) Quelques Auteurs désapprouvent cette méthode; je m'en suis cependant servi heureusement quelquefois pour amputer des doigts cariés, cancéreux, ou attaqués de *spina-ventosa*, & *Roonhuïsen* pour un gros orteil skirreux; 3°. enfin, on ampute les doigts dans leurs articulations avec le scapel ou le bistouri, en conservant une assez grande portion de peau. Cette troisième méthode est préférable aux deux autres, en ce qu'on ne risque pas de briser ou d'éclater l'os, ni d'y occasionner aucune carie. Je l'ai employé plus d'une fois, avec le plus grand succès, sur des hommes & sur des femmes, même fort vieux & décrépits, pour couper dans l'articulation du métacarpe le pouce & les autres doigts atteints d'une carie incurable. Il y a des Chirurgiens néanmoins qui la condamnent, par la raison, disent-ils, que la cicatrice a beaucoup de peine à se former, ou ne se forme même point du tout sur le cartilage; mais j'ai éprouvé qu'on parvient fort bien à cet inconvénient en faisant retirer la peau en haut avant de couper le doigt dans l'article, & en emportant avec le bistouri le cartilage qui incruste la tête de l'os du métacarpe ou du métatarse, car par ce moyen l'os se trouvant à nud, se recouvre plus aisément de la peau, & s'y unit avec moins de difficulté (c). Après avoir enlevé le doigt, de la façon dont nous venons de le dire, on panse la plaie avec de la charpie & des compresses, soutenues par des tours de bande. Si le malade est fort pléthorique, on fera bien de laisser couler de la plaie quelques onces de sang avant de la bander; ce qui prévient presque infailliblement l'inflammation ou l'hémorragie, dont je ne me rappelle pas d'avoir vu aucun exemple dans le cas dont il s'agit. S'il n'y avoit que les deux dernières phalanges & par-

Comment
on ampute
les doigts.

(a) Voyez ci-après le chapitre LXXIII.

(b) Voyez *Paré* liv. XVI. chap. 30. ou *Scullet* pl. LIII. fig. 2. en amputant les doigts de cette façon les os s'éclatent facilement, & les parties nerveuses sont violemment meurtries, d'où résultent souvent de fâcheuses inflammations, des abcès, & des caries; aussi *M. Douglas* condamne-t-il en cette occasion les tenailles, les coins & le maillet. *Operat. chirurg. syllab. in-4°.* pag. 45.

(c) J'ai eu connoissance d'un cas où le gros orteil ayant été amputé dans l'article, le cartilage qui resta ne put s'unir à la peau; mais après cinq mois la lame cartilagineuse de l'os du métatarse qui soutient le pouce, s'étant séparée d'elle-même, il poussa par-dessous de la chair qui n'eut pas de peine à faire corps avec la peau.

tie de la première qui fussent gâtées, il seroit mieux d'amputer seulement le doigt près de la portion corrompue, que de vouloir l'emporter tout entier en le coupant profondément dans son articulation avec le métacarpe, ce qui rendroit l'opération plus douloureuse, & la plaie plus grande. Mais si le doigt étoit totalement corrompu, soit à la main ou au pied, il n'y auroit alors d'autre parti à prendre que de l'amputer dans son articulation avec le métacarpe ou le métatarse, en se ménageant une portion de peau assez considérable. (a)

Explication de la douzième Planche.

La figure première représente la ventouse de verre dont on se sert communément aujourd'hui en Allemagne pour l'appliquer sur la peau, tant à sec, qu'après y avoir fait des scarifications.

Fig. 2. Est le scarificateur que les Chirurgiens Allemands ont coutume d'employer. A le manche; B la pointe; C l'endroit sur lequel ils frappent brusquement avec les doigts pour faire sortir la pointe, & scarifier la peau où il leur plaît.

Fig. 3. Montre la manière dont on dispose les scarifications, pour qu'elles puissent être toutes comprises sous la ventouse, qui doit en tirer du sang.

Fig. 4. Le scarificateur cubique, par le moyen duquel on peut faire en un seul coup & avec assez peu de douleur, seize scarifications, telles qu'on les voit fig. 3.

Fig. 5. Représente une sangsue; A la bouche ou le bec avec lequel elle mord; B la partie postérieure. Il est à remarquer que la même sangsue peut changer cent fois ses dimensions, en longueur, largeur & épaisseur, en sorte qu'on ne sçauroit lui assigner de figure constante & invariable.

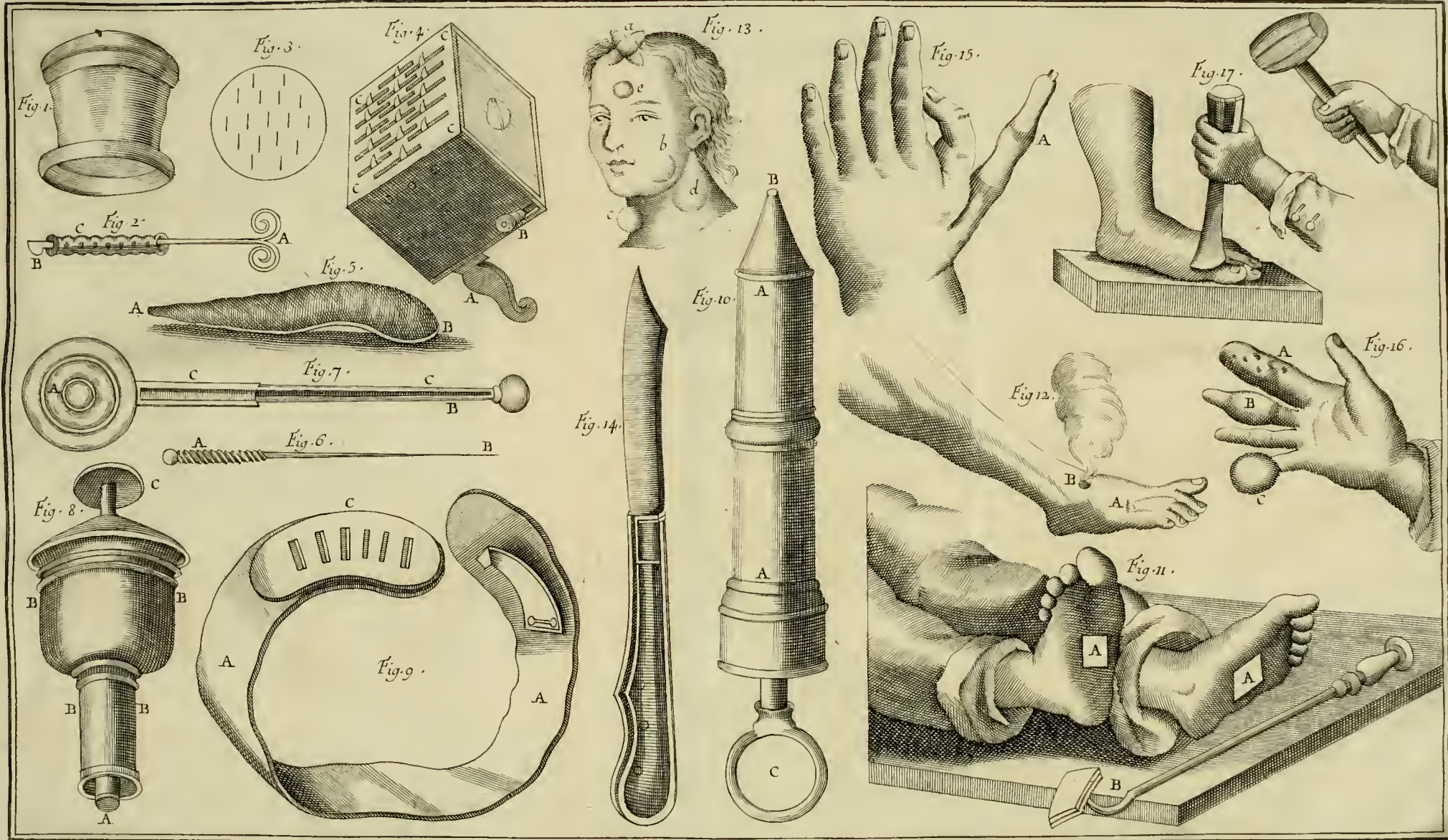
Fig. 6. L'éguille avec laquelle les Chinois & les Japonais piquent le corps dans un grand nombre de maladies. A le manche de l'éguille, B la pointe qu'on fait entrer dans la chair.

Fig. 7. Le maillet dont on se sert souvent pour pousser l'éguille fig. 6. A la tête du maillet, B le manche, C C rainure ou crénelure dans laquelle on peut cacher l'éguille.

Fig. 8. Espèce de cautère actuel caché, qu'on employoit autrefois à faire des cautères sur différentes parties, & que quelques-uns appellent *boîte de Casserius*. A l'extrémité du cautère, débordant la boîte. B B la boîte où l'on renferme le cautère, pour qu'il n'effraye pas le malade. C le manche qu'on presse avec le pouce pour faire sortir l'extrémité du cautère A, & l'appliquer sur la peau.

Fig. 9. Machine fort commode pour panser les cautères du bras, & même ceux de la jambe & du cou, si on lui donne assez de longueur. A A est une courroie de deux ou trois travers de doigt de large. B. un crochet de leton. C C une plaque du même métal percée en travers d'un grand

(a) M. le Dran a plusieurs fois amputé les gros orteils cariés. Voyez ses obs. 112. 113. & 114.



nombre de trous oblongs , auxquels on arrête le crochet B , lorsqu'on veut fixer la machine sur le bras , la jambe , ou le cou.

Fig. 10. Seringue propre à injecter des liqueurs dans l'uretère des hommes & dans le vagin des femmes , ainsi que dans les plaies & les ulcères. A A le corps de la seringue. B son extrémité , terminée non par un tuyau ou par une canule , mais par une pointe mouffe , afin que la liqueur injectée ne ressorte pas aussi-tôt. C l'anneau du piston , dans lequel on met le pouce pour pomper & chasser alternativement la liqueur.

Fig. 11. AA l'endroit de la plante du pied où *Mistichelli* , Médecin Italien , veut qu'on applique , dans l'apoplexie , le cautère actuel B.

Fig. 12. Pied où l'on voit deux de ces cônes de *moxa* , dont les-Indiens se servent pour guérir la goutte ; le cône B est allumé , & l'autre A ne l'est pas encore.

Fig. 13. *a* , *b* , différentes espèces de tumeurs enkistées ; *c* , *d* glandes du cou skirreuses ; *e* excroissance de chair ou signe de naissance.

Fig. 14. Petit bistouri droit dont j'ai coutume de me servir pour extirper les diverses tumeurs indiquées par la figure 13 , & même les mammelles.

Fig. 15. Main d'un enfant avec six doigts. A le doigt surnuméraire & difforme , ayant au bout une espèce d'épéron de coq. Je le coupai avec des tenailles incisives , de la même façon dont j'ai amputé dans le vif , chez d'autres enfans , des doigts attaqués du *spina-ventosa*.

Fig. 16. Représente une main dont tout l'index A étoit rongé par la carie & couvert d'ulcères. Je le coupai tout près de la main avec le bistouri fig. 14. ainsi que le pouce de la même main ; j'emportai une partie de la tête de la première phalange de ce pouce , afin d'accélérer la réunion de la plaie , qui auroit été plus long-tems à se fermer si j'avois laissé le cartilage. B est le doigt du milieu attaqué de *spina-ventosa* dans sa seconde jointure , & que j'amputai dans la première phalange. C grande excroissance de chair à l'extrémité du petit doigt , affecté comme le précédent ; je retranchai heureusement cette excroissance , ainsi qu'une partie du petit doigt , dans sa seconde phalange , avec le ciseau & le maillet.

Fig. 17. Montre la manière dont *Roonhuijsen* s'y prit pour amputer avec le ciseau & le maillet un des gros doigts du pied.

CHAPITRE XXXIV.

De l'amputation de la main , de l'avant-bras & de l'humerus.

I.

S'il y a dans la Chirurgie une opération cruelle & terrible , c'est assurément l'amputation des membres ou des grandes extrémités ; c'est néanmoins la seule ressource que nous ayons pour sauver la vie aux malades en bien des cas , & particulièrement dans les suivans : 1^o. lorsque le sphacèle , (a) de telle cause qu'il provienne , s'est emparé de toute une partie , &

Quand est-ce que l'on doit amputer les membres.

(a) Voyez ci-dessus part. I. liv. IV. chap. XIV.

a pénétré par-delà les chairs : 2^o. dans les contusions extrêmes qui détruisent entièrement l'organisation des muscles & des os : 3^o dans les caries & le *spina ventosa* , qui n'admettent aucun autre moyen de guérison. (a) 4^o. On a recours aussi à l'amputation , pour retrancher les parties que le *spina-ventosa* , ou d'autres maladies , ont rendues d'une difformité monstrueuse , sur-tout si c'est la main , & que le malade souffre de violentes douleurs. *Marc Aurele Severin* , (b) *Bidloo* , (c) & *Ruyfch* , (d) ont fait graver dans leurs ouvrages des difformités de cette espèce. 5^o. Enfin plusieurs Chirugiens veulent qu'on ampute le bras & la cuisse , lorsque l'artère brachiale ou l'artère crurale se trouvent totalement coupées , ou du moins grièvement blessées , supposant que ces accidens arrivent toujours au tronc de l'artère avant sa bifurcation , & que la ligature feroit par conséquent nécessairement tomber en gangrène ou en mortification , toutes les parties situées au-dessous. Mais il y a ordinairement deux branches d'artère , & n'y en eût-il qu'une seule , il en part souvent des rameaux assez considérables , supérieurement à la ligature , pour nourrir & vivifier le membre. On peut consulter sur cette matière notre dissertation sur la guérison d'une plaie de l'artère crurale , où j'ai fait représenter deux troncs. Au surplus , le Chirurgien ne doit jamais entreprendre d'amputer un membre , sans une grande extrémité , & sans s'appuyer du suffrage & des avis d'autres Chirugiens & Médecins sages & prudents , s'il lui est possible de se les procurer , afin qu'on ne puisse pas le taxer dans la fuite de cruauté , de témérité , ou d'imprudence.

II.

Amputation
de la main.

Nous allons traiter en particulier & par ordre des différentes sortes d'amputations , pour qu'on voie plus clairement en quoi consiste le manuel qui convient à chacune d'elles , en commençant par la main. A l'exemple des anciens Chirugiens , on peut l'amputer d'un seul coup , tout près du carpe , avec un ciseau & un maillet. *Scultet* entr'autres , a décrit cette opération , & la fait très-bien représenter dans sa 53^e. planche ; (e) mais elle est sujette à beaucoup d'inconvéniens , & le succès en est fort douteux. Il est toujours à craindre que par une telle violence les os du carpe ou de l'avant-bras ne s'éclatent ou ne se brisent en morceaux , ce qui ne pourroit guère manquer d'avoir des suites très-fâcheuses. Les Chirugiens modernes ont donc raison de se servir pour amputer la main , au lieu du ciseau & du maillet , d'un couteau bien tranchant & de la scie. On doit cependant bien se garder de faire agir la dernière sur le carpe ou le métacarpe ; car on ne pourroit pas scier sans beaucoup de difficulté & de péril , les petits os de ces parties , & les ligamens par lesquels ils sont unis entr'eux. (f)

(a) *Voy.* part. I. liv. V. chap. VIII. & IX.

(b) *Lib.* de abcess.

(c) *Exercit. méd. chirurg.*

(d) *Epist. anatom. problem. XIV.*

(e) *Edit. in-4^o. Francof. ann. 1666.*

(f) *Scultet* nous apprend (*cit. loco*) qu'il s'est trouvé des Chirugiens qui ont fait cette pénible & douloureuse opération avec la scie sur le carpe & le métacarpe. Il me

Lorsqu'on

Lorsqu'on voudra amputer la main, il fera donc mieux, comme le pratiquent aujourd'hui tous les Chirurgiens, de couper la chair & de scier les os de l'avant-bras. Par la description que nous allons faire de cette dernière méthode, on verra en même tems de quelle façon on procède à l'amputation de l'avant-bras lui-même, & à celle du bras.

III.

Lors donc que le sphacèle, une carie incurable, ou toute autre maladie, obligent d'amputer la main, ou l'avant-bras, il y a d'abord deux observations importantes à faire, dont la première est de commencer par déterminer l'endroit où il faut couper, qui est au moins un ou deux travers de doigt au-dessus de la partie morte ou corrompue, & jamais dans le mort; (a) & la seconde, de ne point faire l'amputation des grandes extrémités dans les jointures: les Chirurgiens modernes s'accordent tous à dire que le peu d'épaisseur des chairs autour des articulations, ne permettroit pas que les os pussent se recouvrir, ni la plaie se consolider, ce qui donneroit lieu à la carie, & à d'autres accidens du même genre. (b) Après qu'on s'est décidé sur l'endroit où l'on veut faire l'amputation, suivant la pratique reçue, on disposera par ordre sur deux tables ou sur deux plats, tout ce qui est nécessaire, soit pour l'opération, soit pour le pansement, c'est-à-dire les instrumens & l'appareil; mais cela doit se faire dans une autre chambre que celle du malade, qui pourroit en être trop épouvanté.

Amputation
de l'avant-
bras.

IV.

Les instrumens & les différentes pièces de l'appareil dont on a besoin pour l'amputation sont: 1^o. le tourniquet, dont nous avons donné ci-dessus la description; (c) 2^o. une bandelette de linge d'un travers de doigt de large, & longue d'environ une aune; 3^o. un petit couteau droit pour couper la peau; (voy. pl. XIII. fig. 1.) 4^o. un grand couteau courbe pour couper les chairs; (pl. XIII. fig. 2.) 5^o. un couteau à deux tranchans pour enlever la chair qui se trouve entre le radius & le cubitus; (fig. 3.) 6^o. une pièce de linge d'environ deux pieds & demi de long & de six travers de doigts de large, fendue jusqu'au milieu suivant sa longueur; (pl. II. fig. 17.)

Les instru-
mens & l'ap-
pareil.

paroit probable, par ce que j'ai dit dans le chapitre précédent, quoique je n'en aye pas encore fait l'épreuve, qu'il ne seroit pas impossible d'amputer la main dans son articulation avec l'avant-bras, sans autre instrument que le couteau.

(a) *Fabrice d'Aquapendente*, dans son pentateuque chirurgical liv. I. & dans ses opérations de chirurgie, chap. du sphacèle, soutient contre *Hildanus*, de même que *Scultet* dans l'explication de sa 53^e. planche, qu'il faut couper dans le mort, près de la partie saine, & détruire ce qui reste de corrompu avec le cautère actuel. Ils prétendent que par ce moyen l'opération est plus prompte, plus sûre & moins douloureuse, que si on la faisoit dans le vif; mais par bien de considérations les Médecins & les Chirurgiens s'accordent presque tous aujourd'hui à rejeter ce sentiment, & l'on ampute généralement dans la partie saine, au-dessus de la gangrène.

(b) Je crois cependant que si on avoit l'attention de conserver de part & d'autre une assez grande portion de peau, la plaie pourroit souvent se fermer, comme après l'amputation des doigts.

(c) Voy. ci-dess. part. I. liv. I. chap. I. §. IX. & suiv.

7°. une bonne scie pour scier les os ; (a) (pl XIII. fig. 4.) 8°. des pincettes pour aller saisir les artères ; (fig. 5 ou 6.) 9°. une éguille courbe & du fil ; 10°. quelques morceaux de vitriol enveloppés dans de la charpie ou du coton ; 11°. quelques petites compresses quarrées ; (pl. II. fig. 21.) 12°. une grande quantité de charpie ; 13°. une poudre propre à arrêter le sang ; mais comme elle occasionne aisément de l'inflammation , & s'oppose à la suppuration , on doit lui préférer l'alcool de vin ou l'huile de thérebentine ; (on peut facilement se passer ici de tous les astringens.) 14°. un coussinet d'étoupe rond & ample , ou un grand morceau de vessie de loup , pour couvrir les autres pièces de l'appareil ; 15°. une vessie de veau ou de cochon , ou à sa place un grand emplâtre agglutinatif coupé en croix de malthe , (pl. II. fig. 15.) pour recouvrir & envelopper le moignon , ou bien trois emplâtres longs de deux palmes ; & larges de deux travers de doigt ; 16°. une compresse en croix de malthe , mais plus grande que l'emplâtre ; 17°. une compresse épaisse & quarrée pour recouvrir le bout du moignon ; 18°. trois compresses de deux palmes de long , & de deux doigts de large ; 19°. une bande longue d'environ cinq aunes , & large de trois travers de doigts ; & 20°. enfin , du vin & d'autres confortans , tant internes qu'externes , pour ranimer le malade , s'il vient à tomber en foiblesse.

V.

Situation des aides, du Chirurgien, & du malade.

Tout cela étant ainsi disposé , il faut avant de commencer l'opération , penser à la situation que doivent avoir le malade , les aides , & le Chirurgien lui-même. On placera le malade sur un siège peu élevé , & au milieu de la chambre , afin qu'on puisse approcher facilement l'opérateur de tous côtés , & placer commodément les aides. Le Chirurgien se mettra lui-même entre les jambes du malade , & les aides , qui doivent être au moins au nombre de six , seront disposés de la manière suivante : le premier , posté derrière le malade , lui retiendra le corps ; le second , situé à ses côtés , lui empoignera la partie supérieure de l'avant-bras qu'on doit amputer , près du coude ; le troisième lui saisira la main ; le quatrième est au côté du Chirurgien pour lui présenter les instrumens ; le cinquième fournit les différentes pièces de l'appareil ; le sixième enfin est pour ranimer le malade , s'il lui arrive de défaillir , & pour exécuter promptement tout ce qui peut lui être ordonné par l'opérateur.

V I.

Ce qu'on doit faire avant l'opération.

Ensuite le Chirurgien ayant mis une serviette autour de lui , pour s'essuyer les mains , en cas qu'il en ait besoin , applique le tourniquet , médiocrement

(a) Les Chirurgiens les plus modernes ont donné d'autres figures aux scies & aux couteaux destinés à amputer les membres , comme on peut le voir dans le traité des instrumens de *Garangeot*. Mais ceux qui sont pourvus des nôtres , ou d'autres semblables , n'ont que faire de les changer , l'expérience m'ayant appris qu'on opère aussi commodément & aussi promptement avec eux , qu'avec les nouveaux instrumens dont il s'agit.

ferré, sur le bras malade, de la manière dont nous l'avons dit ailleurs, (a) & qu'il est représenté pl. III. fig. I. K. La compression modérée que fait le tourniquet sur l'artère brachiale & sur le nerf, prévient l'hémorragie, & rend le malade moins sensible à la douleur de l'opération. Pour empêcher que le tourniquet, pl. III. fig. 1. lett. K, ne se lâche, on fait tenir fortement le garrat par l'aide placé derrière le malade. Si on se sert des tourniquets à vis, représentés pl. V & VI, ils se tiennent d'eux-même en place, & l'on n'a pas besoin d'aides pour les gouverner. L'aide qui embrasse avec les mains la partie supérieure de l'avant-bras, tire la peau aussi haut qu'il est possible, & le Chirurgien, pour affermir les chairs & les empêcher de céder à l'instrument qui doit les couper, applique près de l'endroit où il veut placer l'incision, la bandelette de linge indiquée au n°. 4. à laquelle il fait faire plusieurs tours, qu'il arrête ensuite par quelques points d'éguille. Quelques Praticiens substituent à cette bandelette une courroie garnie d'une boucle. (b) Avant de procéder à l'opération, on fortifie le malade en lui donnant un peu de vin, ou quelque autre liqueur cordiale, & le Chirurgien s'efforce de ranimer son courage par ses discours pour qu'il ne se laisse pas trop abattre.

V I I.

On en vient enfin à l'opération, qu'on exécute de la manière que voici : Pendant l'opération. le Chirurgien ayant fait étendre le bras du malade en ligne droite par les deux aides, commence par inciser circulairement la peau dans l'endroit où il a dessein de le faire, avec le petit couteau, & commande ensuite à l'aide qui tient la partie supérieure de l'avant-bras, de tirer aussi haut qu'il le peut, la peau qu'il vient de couper; après quoi il coupe lui-même, tout près de cette peau, les chairs jusqu'à l'os avec le même couteau, qui est très-commode pour cela, ou avec le grand couteau courbe. pl. XIII. fig. 2. (c) On enlève avec le petit couteau droit, (fig. 1.) ou avec le couteau à deux tranchans (fig. 4.) toute la chair qui reste entre les deux os de l'avant-bras, & l'on ratisse le périoste de ces os, qui, sans cette attention, seroit cruellement déchiré par les dents de la scie, d'où resulteroient d'horribles douleurs & des inflammations. Dès que la section des muscles est achevée, les deux aides qui soutiennent le bras, retirent chacun les chairs de leur côté, afin de mettre bien à découvert les os qu'il s'agit de scier; & pour qu'on puisse le faire plus haut, on passe dans la plaie la pièce de linge fendue longitudinalement dont nous avons parlé ci-dessus, (§. IV. n°. 6.) de façon que ce qui reste entier dans cette pièce serve sur la partie antérieure de l'avant-bras, & que les deux chefs soient dirigés en arrière; l'aide qui tient la portion supérieure du membre, ayant saisi ces deux chefs, les tire en haut, ce qui fait rebrousser les chairs (d). On doit toujours scier

(a) Part. I. liv. I. chap. II. §. IX & suiv.

(b) Principalement *Verduin*, comme nous le verrons plus bas, chapitre XXXVI. §. III.

(c) M. *Douglas* (syllab. operat. chirurg. in-4°. pag. 42) rejette le couteau courbe; voyez l'ouvrage cité jusqu'à la page 45.

(d) Quelques Chirurgiens, au lieu de cette pièce de linge, se servent pour relever les chairs, d'un instrument particulier fait d'une mince lame de métal.

les os aussi près qu'il est possible de ces chairs, afin qu'elles recouvrent plutôt, comme nous l'avons déjà remarqué, les bouts des os sciés, & que la plaie soit beaucoup moins de tems à se fermer. En faisant agir la scie, le Chirurgien doit faire en sorte qu'elle porte également sur les deux os, sans quoi il seroit à craindre qu'ils ne fussent inégalement sciés, ou que celui des deux sur lequel la scie appuyeroit davantage, se trouvant trop foible, ne vint à s'éclater, ce qui exposeroit ensuite le malade à divers accidens capables de traverser la cure. Au commencement on fera aller la scie fort doucement, mais lorsqu'on s'aperçoit qu'elle a suffisamment mordu dans l'os, on la mene un peu plus vite, quoique toujours avec précaution. Si son mouvement étoit empêché par les os sciés en partie, dans la substance desquels elle se trouveroit trop serrée, pour la dégager & lui ouvrir une voie plus large, on seroit élever un peu la partie supérieure de l'avant-bras & abaisser l'inférieure, par les deux aides qui soutiennent le membre. On continue après à scier pendant une ou deux minutes, ce qui suffit ordinairement pour achever l'opération (a).

V I I I.

Et après
l'opération.

Après avoir emporté la main avec l'avant-bras, il faut se rendre maître du sang, & panser ensuite le moignon. Mais pour découvrir plus aisément les orifices des artères divisées, le Chirurgien ordonne à l'aide qui tient le tourniquet de le lâcher un peu; si c'est le tourniquet à vis (pl. V ou VI) dont on s'est servi, il le lâche lui-même au degré qu'il juge à propos. Le sang qui jaillit avec impétuosité, indique d'abord où l'artère se trouve. Si le malade est fort sanguin, il fera très-avantageux d'en laisser couler une certaine quantité dans un vaisseau destiné à le recevoir. Mais si le sang ne surabonde pas, ou si le sujet est déjà fort affoibli, il faut serrer sur le champ le tourniquet, après avoir bien remarqué auparavant où sont les orifices des artères. On n'a pas grand besoin de lier les vaisseaux, sur-tout si l'on a amputé l'avant-bras près de la main. Comme les deux ou trois artères principales qui fournissent du sang, n'ont pas un diamètre bien considérable, on arrête facilement l'hémorragie, en appliquant fortement sur l'orifice de chacune un morceau de vitriol avec beaucoup de charpie grossièrement roulée, ou de petites compresses quarrées. (b) On met aussi sur les os & sur les chairs une grande quantité de charpie ou de linge en

(a) Le Chirurgien étant situé comme nous l'avons prescrit, peut scier très-commodément les deux os tout à la fois: il y a donc lieu d'être surpris que *Garangeot*, en traitant de l'amputation de l'avant-bras, veuille, contre l'avis de la plupart des Chirurgiens, que l'opérateur se place au côté extérieur de l'avant-bras, sans motiver son sentiment. Je crois qu'il vaut mieux conserver l'ancienne situation, que de la changer sans raison & sans nécessité.

(b) *Chabert*, l'un des Chirurgiens françois modernes, dit dans ses observations chirurgicales, publiées à Paris en 1724, que le vitriol n'est pas nécessaire dans cette occasion, que les seules compresses & la charpie brute suffisent avec un bandage bien fait, pour se rendre maîtres du sang; & c'est en effet ce que j'ai éprouvé, sur-tout chez les malades, qui n'étoient point trop vigoureux. D'autres Auteurs regardent tous les escarrotiques, comme absolument nuisibles, ou du moins comme très-incertains dans leur action.

lambeaux, & par-dessus encore un grand morceau de vessie de loup, avec ou sans étoupe : on recouvre enfin le tout d'une vessie fraîche & mouillée, ou d'un grand emplâtre en croix de malthe. Au lieu de ce dernier emplâtre, on pourroit se servir peut-être avec plus d'avantage de deux ou trois autres emplâtres longs & étroits, qu'on disposeroit sur le moignon en forme de croix ou d'étoile ; ces emplâtres ramènent très-bien la peau en bas, au moyen de quoi la plaie en est plutôt recouverte & consolidée (a). On applique encore sur-tout cela une grande compresse en croix de malthe, dont une aide roule exactement les chefs autour du membre, une autre compresse épaisse & quarrée, & enfin trois compresses étroites & languettes, qui se croisent sur le moignon en manière d'étoile, & dont les extrémités sont dirigées vers le bras. On affermit enfin très-solidement le tout avec une longue bande roulée, dont nous décrirons l'application à l'article des bandages.

I X.

Un grand nombre de Chirugiens, tant anciens que modernes, se font servis du cautère actuel pour se rendre maîtres du sang ; mais les Chirugiens rejettent aujourd'hui cette méthode, non-seulement comme très-douloureuse & très-effrayante pour le malade, mais encore comme étant très-incertaine, & souvent même dangereuse, sur-tout après les amputations du bras & de la cuisse. En effet, deux ou trois jours après l'application du cautère actuel, l'escarre qu'il a fait venant à tomber, particulièrement dans les dernières parties, l'hémorragie recommence tout de nouveau. On pourroit se servir plus utilement du feu à l'avant-bras & à la jambe : on ne doit cependant se déterminer à cautériser que dans le cas d'une extrême nécessité, & après avoir employé la méthode que nous venons de décrire. Si, comme les Chirugiens modernes le prescrivent, on veut lier les artères de la jambe & de l'avant-bras, ce qui n'est pourtant guère nécessaire à la partie inférieure de ce dernier, on fera chacune de ces artères avec le bec de corbin, ou quelqu'autre instrument propre à cet usage, (voy. pl. III. fig. 4. ou pl. XIII fig. 5 & 6.) & l'on y fera une forte ligature avec une aiguille courbe & un fil ciré. M. le Dran (obs. tom. II. pag. 309.) lie les mêmes artères, mais il ne dit pas comment. M. Petit s'étend au contraire fort au long sur la manière d'arrêter le sang, dans les Mémoires de l'Académie Royale des Sciences de Paris, année 1731.

On peut se rendre aussi maître du sang par le cautère actuel, & par la ligature.

X.

L'amputation du bras s'exécute presque entièrement de la même manière que celle de l'avant-bras, si ce n'est qu'on ne doit jamais se dispenser de

Comment on lie l'artère dans l'amputation du bras.

(*) parce qu'après la chute de l'escarre, il est très-commun que l'hémorragie revienne. La Motte exalte cependant beaucoup le vitriol dans ses observations.

(a) M. le Dran. fait grand cas de cette méthode dans ses observations de chirurgie, tom. II. pag. 309.

(*) Vid. Ruysch de nova methodo amputandi, aliique,

lier les artères brachiales , (qui font au nombre d'une , de deux , ou de trois) de la façon dont nous venons de le dire. Les stiptiques & le cautère ne font ici que de peu ou de point d'utilité. Après avoir lié les extrémités des grandes artères , on lâche un peu le tourniquet , & ayant découvert par le sang qui fort les autres artères , on les lie pareillement. Quelques Chirugiens passent à travers l'artère même , qu'on a faisie avec le bec de corbin , l'éguille & le fil avant de faire le nœud , ce qui rend , selon eux , la ligature plus forte. D'autres , au lieu d'aller chercher l'artère avec le bec de corbin , prennent une éguille très-courbe enfilée d'un fil fort & ciré , & la font passer deux fois à travers les chairs qui avoisinent l'artère , de façon que quand le fil est noué , il embrasse tout à la fois l'artère & une grande quantité de chair , ce qui empêche que l'artère ne soit facilement coupée par le fil. Mais il vaut mieux , je pense , saisir les vaisseaux avec des pinces ou le bec de corbin , & les lier ensuite , comme nous venons de le dire ; car il seroit à craindre , par la dernière méthode , qu'on manquât avec l'éguille l'artère qu'il s'agit de lier , ou que la dernière ne s'échappât de la ligature , après avoir été liée. (a)

X I.

Ce qu'on
doit faire
après l'appli-
cation de
l'appareil.

L'appareil étant appliqué , de la façon dont on l'a dit au §. VIII , on ranime le malade en lui donnant de nouveau un peu de vin , ou de quelque autre liqueur fortifiante ; & l'ayant mis au lit , un aide comprime fortement le moignon pendant quelques heures avec le plat de la main , ce qui fait que les différentes pièces de l'appareil s'attachent avec plus de force à la partie , & que l'hémorragie est plus sûrement & plus promptement arrêtée. On lâche ensuite un peu le tourniquet , seulement autant qu'il le faut pour que la circulation ne soit pas interrompue , & si le sang ne recommence pas alors à couler , c'est une preuve que l'opération a été bien faite. On ordonne le repos au malade , & on lui fait prendre de tems en tems quelque émulsion anodine & fortifiante , qui en procurant le sommeil , dissipe peu-à-peu la douleur & réablit les forces épuisées. Le jour d'après , on lâche de nouveau le tourniquet , ou on l'ôte tout-à-fait ; on prescrit un régime très-exact , tel que nous l'avons recommandé ailleurs (p. I. liv. I. chap. I. §. XLIII.) pour les grandes plaies accompagnées de chaleur , de fièvre & d'hémorragie ; on prévient ou l'on calme encore plus sûrement les accidens , si l'on joint au régime l'usage des poudres & des potions tempérantes , & si on saigne le malade au plus fort de la chaleur febrile ; mais si cette chaleur n'existe pas , & qu'il n'y ait point surabondance de sang , la saignée ne serviroit qu'à affoiblir davanrage le malade , qui l'est déjà trop. S'il survient une nouvelle hémorragie , qu'on ne puisse arrêter ni en faisant comprimer le moignon avec la main , ni en y appliquant une nouvelle compresse fort épaisse , soutenue par les circonvolutions d'une nouvelle bande un peu plus ferrée que ne l'étoit le bandage précédent , (ce qui m'a cependant suffi

(a) Voyez *Douglas* (syllabus operat. chirurg. pag. 44. 45.) ; il veut qu'après avoir amputé les membres , on unisse la peau qui reste par une suture en croix.

le plus souvent) on serre dérechef le tourniquet, on défait l'appareil, & on lie encore fortement l'artère; si on ne peut la saisir, on y applique le cautère actuel, ou on la bouche, en matelassant bien le moignon avec de la charpie brute, & le reste de l'appareil ci-dessus décrit, faisant comprimer le tout par la main d'un aide, jusqu'à ce que le sang cesse de couler.

X I I.

Afin de donner le tems aux embouchures des artères coupées de se bien consolider, on ne changera jamais le premier appareil avant le troisième ou le quatrième jour, à moins qu'une grande douleur, l'inflammation, l'hémorragie, ou tel autre accident semblable n'oblige à le faire plutôt. Il ne fera pas hors de propos de tenir pendant huit jours auprès du malade un aide toujours éveillé, pour appliquer sur le champ le tourniquet, s'il arrivoit quelque nouvelle hémorragie, & donner le tems d'appeller le Chirurgien, qui feroit une seconde ligature. Mais si tout se passe bien, on aura très-grand soin, toutes les fois qu'on renouvelle l'appareil, d'en ôter les différentes pièces avec la plus grande douceur, & de ne pas toucher, & encore moins arracher de force, celles qui sont le plus près de la plaie, de peur que le sang ne recommence à couler; on se contentera à chaque pansement de les humecter avec du vin ou de l'esprit de vin chauds, jusqu'à ce qu'elles se détachent & tombent enfin d'elles-mêmes, à la faveur de la suppuration. Pendant le reste de la cure, il suffira de panser le malade de deux jours l'un, ou seulement une fois en vingt-quatre heures, à moins que l'abondance de la suppuration, sur-tout en été, n'exige qu'on fasse chaque jour deux pansemens.

Quand & comment il faut changer l'appareil.

X I I I.

Lorsqu'on a découvert la plaie, on la nettoie bien doucement avec de la charpie, & l'on y applique ensuite de grands plumaceaux chargés de quelque digestif, mais seulement à l'endroit par lequel ils touchent la plaie, le reste demeurant à sec. On met par-dessus quatre ou six bandelettes, longues d'environ un pied, & larges d'un pouce, sur lesquelles on a étendu l'emplâtre de diapalme, d'André de la Croix, ou tel autre emplâtre agglutinatif, & on les dispose sur le moignon en forme d'étoile. Sur ces emplâtres, on applique encore une grande compresse épaisse & carrée, & trois autres compresses languettes en étoile, soutenant le tout avec des circulaires, comme nous l'avons exposé plus haut. Quand on a continué cela pendant environ quinze jours, on n'a plus besoin d'une si grande quantité de linge & de compresses qu'au commencement, ni de tant serrer le bandage, l'hémorragie n'étant plus alors à craindre. On continue à panser la plaie avec le digestif ou le baume vulnéraire, quelques plumaceaux, quelques emplâtres, & une compresse; & l'on n'y applique plus enfin que de la charpie sèche & un emplâtre, pour la dessécher & la cicatrifier, comme les autres plaies. La réunion n'est presque jamais achevée que dans l'espace d'environ deux mois. Nous remarquerons encore que dans les premiers pansemens on ne doit point toucher à l'appareil, sur-tout si c'est la cuisse ou le bras qu'on

Et panser la plaie du moignon.

a amputé , sans se prémunir contre l'hémorragie , en appliquant le tourniquet , ou en faisant du moins comprimer avec le pouce d'un aide le tronc de l'artère brachiale au milieu du bras.

XIV.

Comment on
calme la fièvre,
après
l'amputation.

Enfin , si après l'amputation du membre , on s'apperçoit d'une grande agitation dans le sang , ce qui est assez ordinaire chez les sujets robustes & fort sanguins , on fignera copieusement le malade , on le mettra à l'usage des tempérans & des rafraîchissans , & on le tiendra à un régime très-exact ; sans ces précautions , il feroit très-fort à craindre que la fièvre de suppuration , (qui est ici très-violente) le sphacele , ou d'autres accidens semblables , ne le fissent périr.

Explication de la treizième Planche.

Fig. 1. Petit couteau avec lequel on coupe dans les amputations des membres , d'abord la peau & la graisse seulement , & ensuite toutes les chairs ; on peut s'en servir plus commodément en bien des cas que du grand couteau courbe.

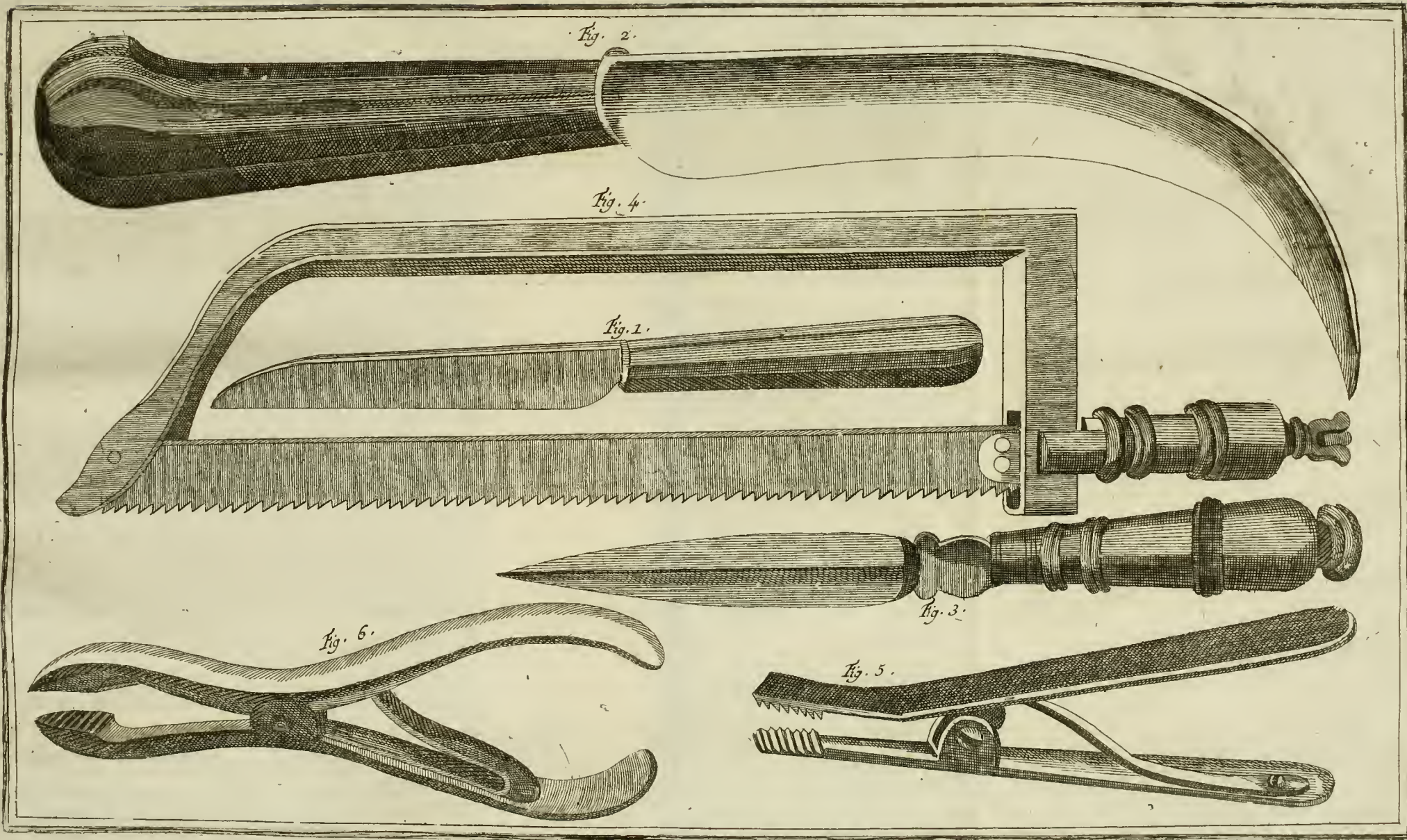
Fig. 2. Le grand couteau courbe dont on se fert communément pour faire la section des chairs dans les amputations de la jambe & de l'avant-bras , & auquel je préfère presque toujours le petit couteau de la figure 1. ou tel autre semblable. Bien des Chirugiens ajoutent à leur couteau courbe divers ornemens , que je regarde comme inutiles.

Fig. 3. Couteau à deux tranchans pour couper les chairs qui se trouvent entre les deux os de la jambe & de l'avant-bras. On peut faire la même chose avec un plus petit couteau qui ne tranche que d'un côté , tel que celui qui est représenté pl. I. let. G ou tel autre à-peu-près pareil , dont on peut se servir encore pour les amputations de la jambe à lambeau.

Fig. 4. La scie avec laquelle on a coutume de scier les os. Beaucoup de Chirugiens en emploient une qui est du double plus grande que celle qui est représentée ici ; mais une scie telle que la dernière , ou tant soit peu plus grande , est d'un usage encore plus commode. On y ajoute quelquefois des ornemens de fantaisie , ou l'on leur donne une autre figure , ce qui ne les rend préférables en rien à la nôtre.

Fig. 5. Pincette ou bec de corbin avec un ressort d'un côté , & le bec dentelé intérieurement , pour aller saisir les artères coupées après l'amputation des membres , & y faire une forte ligature , afin de se rendre maître du sang.

Fig. 6. Autre pincette prise de *Garangeot* , & destinée au même usage ; le bec en est lisse & non dentelé en dedans , afin de ne pas froisser & meurtrir les artères.



CHAPITRE XXXV.

De l'amputation du Pied & de la Jambe.

I.

Pour amputer le tarse ou le métatarse, les Anciens se servoient du ciseau & du maillet, ou de grandes & fortes tenailles incisives, avec lesquelles ils enlevoient tout ce qui étoit corrompu; ils bandoient ensuite convenablement la plaie, & la guérissent avec des vulnéraires balsamiques. *Scultet*, qui a vu faire cette opération, la décrit fort bien dans son arsenal de Chirurgie, planche LIV. Mais comme elle est extrêmement douloureuse, & sujette à de très-grands accidens, à cause de l'insigne violence qu'on fait aux os, & de la dilacération que souffrent les ligamens, les nerfs & les tendons, les Chirugiens modernes préfèrent, avec raison, de séparer avec le scalpel, les doigts des os du métatarse; ceux-ci, des os du carpe; & si le mal a fait plus de progrès, ou monte un peu plus haut, les os du carpe les uns des autres, en coupant adroitement les ligamens qui les unissent; ils traitent ensuite la plaie comme les Anciens. Le malade, après sa guérison, marche toujours mieux sur ce qui lui reste du pied, qu'il ne pourroit jamais le faire avec un pied artificiel. (a) Cependant beaucoup de Chirugiens, craignant que la plaie ait beaucoup de peine à se fermer, & les os à se recouvrir, ou trouvant l'opération trop laborieuse, aiment mieux amputer la jambe même, non dans sa partie inférieure, mais environ à quatre travers de doigts au-dessous de la rotule. (b) Quoiqu'on retranche par cette méthode la plus grande partie de la jambe, la difformité & la difficulté de marcher en sont moindres; car on ne pourroit que très-difficilement s'appuyer ou marcher sur un moignon qui auroit trop de longueur, sans compter qu'il ne seroit pas aussi facile, à beaucoup près, d'y adapter un pied ou une jambe artificielle d'argent ou de bois, qu'on peut le faire au genou. Je n'ignore pas qu'il est encore des Chirugiens qui prétendent, avec *Solingen*, *Verduin*, & *Dionis*, qu'on ne doit retrancher de la jambe que ce qui est gâté; mais je ne crois pas qu'on doive se laisser ébranler par leur autorité; car il seroit très-difficile, comme on l'a déjà remarqué, d'adapter une jambe artificielle à l'extrémité du long moignon qui resteroit, & si on vouloit attacher cette jambe au-dessous du genou, on ne pourroit le faire qu'en repliant ce long moignon en arrière, ce qui rendroit la partie très-difforme, & la marche très-pénible.

Où & comment il faut amputer le pied & la jambe.

I I.

Quant aux instrumens, à l'appareil & à la manière d'opérer, ils sont à-peu-près les mêmes que pour l'amputation de la main & de l'avant-bras;

Attentions particulières pour l'amputation de la jambe.

(a) *Garangeot* fait la même remarque, *oper. de Chir.* tom. III. p. 417.

(b) Si on amputoit plus haut, on offenseroit les tendons des muscles fléchisseurs de la jambe.

celle de la jambe exige cependant quelques attentions particulières, dont le Chirurgien doit être instruit. 1°. On fait mettre le malade sur une chaise, sur le bord de son lit, ou sur une table. (a) 2°. On rase les poils de l'endroit où l'on veut couper, afin qu'ils ne s'attachent pas ensuite aux emplâtres, & ne causent pas de la douleur lorsqu'on ôtera ceux-ci. 3°. Après l'amputation, on appliquera le cautère actuel sur les embouchures des artères, comme le pratiquoient les Anciens, ou on les liera avec une aiguille courbe; car quoique ces artères ne soient pas d'un calibre bien considérable, si on néglige ces précautions, elles donnent presque toujours du sang quelque tems après qu'on a appliqué l'appareil, sur-tout si on n'a pas bien comprimé l'artère crurale avec une compresse languette, soutenue par des circulaires. 4°. Quelques Chirurgiens, pour se rendre maîtres du sang, avant l'opération placent le tourniquet ordinaire, ou le tourniquet à vis sur la partie interne de la cuisse un peu au-dessus du genou, & une pelote, ou une compresse de linge roulée en forme de cylindre, dans le jarret & sur le trajet de l'artère crurale, qui descend par cet endroit; (voy. pl. XIV. fig. 4. D) mais il me paroît qu'il est beaucoup mieux de comprimer cette artère à la partie interne & supérieure de la cuisse, en y plaçant la languette ou la petite pelote, (voy. pl. III. fig. 1. L M) sur-tout si on ampute la jambe fort haut, parce qu'on a alors beaucoup plus de commodité pour appliquer l'appareil après l'amputation, que si le tourniquet se trouvoit près du genou.

III.

Méthode de
Verduin.

Pierre Adrien Verduin, Chirurgien célèbre d'Amsterdam, avec qui j'étois lié d'amitié pendant sa vie, a décrit & proposé une nouvelle méthode d'amputation, dans un traité particulier publié en flamand, en allemand, en françois & en latin, vers l'année 1696, & a plus contribué que personne à la faire connoître, quoiqu'il n'en soit pas l'inventeur. L'histoire de l'Académie Royale des Sciences de Paris, (b) *Garangeot*, & plusieurs autres, font honneur de cette opération à *Sabourin*, Chirurgien Genevois, qui l'a faite, dit-on, à Geneve & ensuite à Paris, dans le tems même où *Verduin* la pratiquoit à Amsterdam. Mais peu de gens sçavent qu'elle avoit déjà été décrite & exécutée long-tems auparavant par les Chirurgiens Anglois, & nommément par *Lowdham* & *Joung*, comme on peut le voir par un livre anglois intitulé : *le triomphe de la thérebentine, ou de l'admirable vertu de l'huile de thérebentine pour arrêter le sang, avec une nouvelle méthode pour amputer les membres*, par *Jacques Joung*, in-8°. Londres 1679. *Kænerding*, autrefois Chirurgien du grand hôpital d'Amsterdam, & mon ami, a donné aussi en flamand un petit traité sous ce titre : *de la gangrène & du sphacèle, avec l'ancienne & nouvelle manière d'amputer la jambe*, in-8°. Amst. 1698. Il fit deux fois l'opération dont il s'agit la même année qu'elle fut pratiquée

(a) *Hildanus* faisoit mettre le malade à terre, & la jambe à amputer sur un banc ou sur une petite table. *Vid. ejus opera pag. 809.*

(b) Ann. 1702, pag. 43. édit. d'Amst.

par *Verduin* pour la première fois. Voici en peu de mots en quoi elle consiste.

I V.

Après avoir appliqué le tourniquet à la cuisse, on fait avec le couteau, représenté pl. XIII. fig. 3. une incision à la jambe, qui commence au tendon d'Achille & s'étend ensuite vers le haut, & l'on sépare les chairs du tibia & du péroné jusqu'à l'endroit où l'on a dessein de scier les os; (voy. pl. XIV. fig. 5. 6. 7.) un aide relève avec la pièce de linge fendue le lambeau de chair pendant (fig. 6. A) vers le jarret; on coupe après cela avec le couteau, fig. 1. ou 3. pl. XIII. la peau qui recouvre la partie antérieure du tibia, & la chair qui se trouve entre les deux os; on scie ces derniers comme on l'a prescrit plus haut; on nettoie le lambeau avec une éponge imbibée d'esprit de vin, & l'on en recouvre exactement le moignon: s'il est trop grand ou inégal, on en retranche ce qu'il a de trop, & on le maintient en place avec des emplâtres agglutinatifs, ou par un ou deux points de suture: on applique enfin par-dessus les compresses, une vessie mouillée, qu'on soutient avec des tours de bande, de la manière dont nous l'avons expliqué ci-dessus pour les amputations en général, ou une machine de cuir garnie de boucles & de courroies, qui est représentée par *Verduin* & par *Garangeot*, & l'on fait comprimer le moignon pendant quelques heures par un aide, jusqu'à ce que la crainte de l'hémorragie soit passée; & pour plus de précaution, on laisse sur la cuisse le tourniquet à vis (pl. V. fig. 6. ou pl. VI. fig. 1.). Suivant les Auteurs cités, cette opération réunit un grand nombre d'avantages. 1°. Le lambeau, en comprimant les artères, suffit pour arrêter le sang, & l'on n'a besoin ni des astringens, ni du cautère, ni de la ligature. 2°. Comme il recouvre sur le champ les os, ils sont beaucoup moins exposés à la carie, qui a lieu assez souvent lorsqu'ils sont long-tems à découvert, ce qui prolonge considérablement la cure. 3°. Le lambeau s'unissant aux os avec la plus grande facilité, sur-tout au moyen des baumes vulnéraires dont on se sert dans les pansemens suivans, la guérison en est beaucoup accélérée. 4°. Enfin les chairs qui matelassent les os font l'office d'un oreiller, sur lequel on peut adapter très-commodément une jambe de bois léger & creusée en dedans, dont on pourra se servir comme de la jambe naturelle, le moignon conservant sa rectitude, & n'étant point replié en arrière comme dans la méthode ordinaire. Toutes les fois qu'on change l'appareil, un aide doit soutenir le lambeau & le presser contre les os, pour l'empêcher de tomber, ce qui en retarderoit la réunion. *Verduin* a expliqué tout cela d'une manière très-circonscrite dans son ouvrage, auquel il a joint un grand nombre de figures.

V.

Quoique l'opération qu'on vient de décrire ait été pratiquée quelquefois avec succès par *Verduin*, & par quelques autres Chirurgiens, il est très-peu de Praticiens aujourd'hui qui l'approuvent, & qui soient d'avis de la substituer aux anciennes méthodes. Les Anglois, & *Verduin* lui-même, ainsi que

Elle a été abandonnée ensuite.

Kœnerding, l'ont abandonnée. Le malade sur qui *Sabourin* fit à Paris l'amputation à lambeau, ne survêquit pas à l'opération; (a) son malade perdit plus de sang qu'on n'a coutume d'en perdre dans les autres méthodes. En outre, on a vu plus d'une fois à Amsterdam, que des esquilles osseuses en piquant les parties molles, pendant la cure, ou après l'entière réunion, ont occasionné des douleurs atroces, & plusieurs autres accidens fâcheux. Ces raisons, & d'autres encore que *Kœnerding* expose plus au long dans son ouvrage, l'ont déterminé à donner la préférence à l'ancienne façon d'amputer sur la nouvelle. Cependant *Garangeot*, l'un des Chirurgiens françois les plus récents, à qui les écrits de *Joung* & de *Kœnerding* paroissent avoir été inconnus, puisqu'il ne les nomme pas, loue beaucoup cette opération, & voudroit la faire revivre. (b) Il dit qu'on a vu des Officiers, à qui on l'avoit faite, danser & sauter comme s'ils avoient eu de véritables jambes.

V I.

Elle pour-
roit être pra-
tiquée à l'a-
vant-bras.

L'amputation à lambeau peut être pratiquée encore avec succès à l'avant-bras, & elle l'y a été effectivement, comme nous l'apprenons de *Joung*, de *Kœnerding* & de *Ruyseh*; (c) le dernier en a décrit une qui fut exécutée heureusement par *Verduin* & par son gendre *Bortel*, en présence de plusieurs personnes, au nombre desquelles il étoit. On prétend même qu'elle a été pratiquée au bras & à la cuisse par quelques François, mais elle ne peut guère réussir, à mon avis, dans ces parties, sans en lier la principale artère, c'est-à-dire la crurale & la brachiale.

C H A P I T R E X X X V I .

De l'amputation de la Cuisse.

I.

Où l'on doit
amputer la
cuisse.

Toutes les fois que la jambe est gangrénée jusqu'au genou ou jusqu'à la cuisse; que cette dernière est attaquée dans sa partie inférieure d'une carie incurable, de sphacèle, ou qu'elle a souffert un fracas, ou une lésion dans l'artère crurale, qui rendent l'amputation indispensable, il faut la faire à la cuisse même. On ne sçauroit croire combien le succès de cette opération est douteux, & combien le danger auquel elle expose le malade est terrible, sur-tout lorsqu'on est obligé de la pratiquer un peu haut ou près du ventre. Ce danger ne vient pas seulement des violentes hémorragies auxquelles donne lieu quelquefois la section des grands troncs artériels, mais encore de l'excessive quantité de matière que fournit chaque jour l'énorme plaie qui résulte de l'amputation, dont la perte produit un épuisement si considérable,

(a) Comme l'atteste l'histoire de l'Académie Royale des Sciences dans l'endroit cité ci-dessus.

(b) Voyez ses opér. de Chir. chap. de l'amput. de la jambe.

(c) Epist. problem. XV. de noxa artuum. de curlandorum methodo.

que le plus grand nombre des malades y succombe dans le cours du traitement. Il est donc très-important, lorsqu'on veut amputer la cuisse, de ne la couper, autant qu'il est possible, que dans sa partie la moins épaisse, c'est-à-dire à trois ou quatre travers de doigts seulement du genou, & de conserver le plus de peau & de chair que faire se peut. Le malade soutient plus facilement la rigueur d'une opération aussi violente, & la cure en est beaucoup plus prompte & plus aisée.

I I.

On applique la compresse cylindrique ou la pelote du tourniquet ordinaire ou du tourniquet à vis, destinée à comprimer l'artère crurale, à la partie interne & supérieure de la cuisse, dans l'endroit où la tête du muscle vaste interne se joint au triceps (*voy. pl. III. fig. 1. let. L M*). Sans cette précaution, il seroit à craindre que le malade ne périt subitement dans l'opération même, par l'énorme hémorragie qu'occasionneroit la section d'une artère aussi considérable que celle qu'on est obligé de couper, comme il arrivoit presque toujours avant qu'on eût inventé le tourniquet, & la ligature des vaisseaux.

Et appliquer
le tourniquet.

I I I.

Nous n'avons presque rien de particulier à dire sur l'amputation de la cuisse, cette opération s'exécutant presque en tout de la même manière que l'amputation des mains, du bras, de l'avant-bras & de la jambe. Le point le plus important du manuel, après qu'on a rasé la partie, & coupé circulairement la peau & la graisse avec le petit couteau, *pl. XIII. fig. 1.* ou tel autre semblable, est de les retirer en haut avant de procéder à la section des chairs; on coupe ensuite les dernières jusqu'à l'os, par une seconde section tout près de la peau, c'est-à-dire plus haut qu'on n'a coupé la peau même. On fait cette seconde section avec le petit couteau droit, ou avec celui qui est représenté *pl. XXII. fig. 7.* ou enfin avec le grand couteau courbe (*pl. XIII. fig. 2.*). Il résulte des avantages très-considérables de faire ainsi l'amputation en deux tems; l'extrémité du fémur coupé se recouvre plutôt des chairs & des réguemens, dont on a laissé une plus grande quantité, ce qui prévient la carie & accélère beaucoup la réunion de la plaie du moignon, comme nous l'avons déjà remarqué ailleurs. Si on coupe au contraire la peau & la chair en même tems, comme on le pratique dans la méthode ordinaire, les puissans muscles de la cuisse qui ont été divisés, se retirent en haut avec tant de force, qu'après le second ou le troisième pansement le bout du fémur demeurant à nud comme un bâton, fait une faille de deux ou trois travers de doigts par-delà les chairs, ainsi qu'il m'est souvent arrivé de le voir. Il falloit toujours plus de tems en pareil cas, pour que les chairs pussent parvenir à recouvrir le bout de l'os, ce qui faisant traîner la cure en longueur, affoiblissoit extrêmement les malades, dont plusieurs périssoient d'épuisement; car il n'y a point de réunion à espérer pour la plaie, tant que l'os demeure à découvert. Une autre attention non moins importante que celle dont nous venons de parler, est de travailler à se

De quelle
manière on
procède à
l'amputation,
& à l'applica-
tion de l'ap-
pareil.

rendre maître du sang, ce qu'on ne peut faire, à cause de la grandeur de l'artère, que par une forte ligature. (a) Ayant donc saisi l'artère crurale avec le bec de corbin ou avec des pinces, (pl. XIII. fig. 5. ou 6.) on la liera très-exactement avec un gros fil. Si plusieurs artères donnent du sang, on fera une ligature à chacune, supposé qu'elles soient considérables, sinon il suffira communément d'appliquer sur leurs orifices des bourdonnets, ou des bouillons de vitriol, soutenus par un bandage convenable. L'appareil est presque entièrement le même que celui de l'amputation du bras, si ce n'est qu'il faut moins de charpie & de vessie de loup; une vessie, des emplâtres, & des compresses plus grandes, des bandes enfin plus larges & plus longues, & qu'on doit comprimer modérément l'artère crurale, au moyen d'une longue compresse étroite & épaisse qu'on applique sur le trajet de cette artère, & qu'on maintient en place par des circulaires, ou par le tourniquet (pl. V. fig. 6. ou pl. VI. fig. 1.) qu'on laisse pendant quelque tems sur la partie. Lorsqu'on a mis le malade au lit, on fait reposer le moignon sur un oreiller, & on a soin de le tenir un peu élevé, afin que le sang se porte avec moins de force contre les orifices des artères, ce qui ne contribue pas peu à prévenir l'hémorragie; on fait comprimer de plus le moignon par un aide pendant un tems considérable, & l'on se conduit pour tout le reste comme on a dit qu'il falloit le faire après l'amputation du bras.

I V.

Ce qu'on doit faire lorsque le boulet a emporté une partie du bras ou de la jambe.

Si une portion du bras ou de la jambe vient à être emportée par la balle ou par le boulet, ou écrasée par une meule, ou telle autre chose semblable, le Chirurgien commencera 1^o. par arrêter l'hémorragie, au moyen du tourniquet. 2^o. Si des fragmens ou des esquilles sont faillies au-delà des chairs, on les emportera avec la scie ou avec de tenailles incisives, & l'on égalisera parfaitement la partie antérieure de l'os. 3^o. On se rend maître du sang en comprimant les artères divisées avec de la charpie brute & des compresses, par la ligature, ou par le cautère actuel, selon que la nature de la plaie, le lieu où elle se trouve, & les autres circonstances paroissent l'exiger. Le reste du traitement est entièrement le même que celui des autres amputations.

V.

Méthode de Botal des-approvée.

Botal, célèbre Médecin François, avoit imaginé une nouvelle méthode d'amputation, par laquelle on retranchoit le membre avec la plus grande vitesse, sans avoir besoin de scie ni de couteau. Il avoit fait construire pour cela une machine garnie d'un couperet fort pesant & bien aîlé, qui tombant de fort haut sur le membre qu'on vouloit amputer, le coupoit très-promptement & comme d'un seul coup. Mais quoique cette méthode ait

(a) M. Petit a présenté à l'Académie Royale des Sciences (voyez les Mém. de 1731.) une machine propre à comprimer l'artère crurale, & à arrêter le sang, après l'amputation de la cuisse, sans le secours de la ligature, ni d'aucun des autres moyens dont on se sert pour reprimer les hémorragies. On peut en voir la figure & la description dans les Mémoires de 1731, & dans notre XXXIX planche.

eu l'approbation d'*Hildanus*, qui s'en est servi lui-même, tous les Chirur-
giens prudents s'en abstiennent avec raison, la violence qu'elle fait aux os
étant capable de les briser, ou de les faire éclater.

V I.

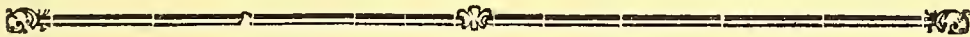
Lorsque la plaie du moignon est fermée, il faut suppléer à la partie am-
putée par un membre artificiel, qui puisse en quelque sorte en tenir lieu,
& sauver la difformité. On peut le faire d'argent pour les riches, & de bois
pour ceux qui ne le sont pas. On l'adapte au moignon avec des boucles & des
courroies, ou par le moyen de certains ressorts. On voit dans *Paré*, *Hilda-*
nus, *Solingen*, & dans les ouvrages même de quelques Mécaniciens mo-
dernes, qui, comme ces Auteurs, ont fort bien traité cette matière, com-
ment on doit s'y prendre pour ajuster ces membres artificiels. Si l'on a à
faire à des pauvres, on se contentera de leur attacher au moignon des jambes
de bois faites sans art, ou de simples échasses qui seront seulement évasées
& creusées par le haut pour recevoir & loger commodément le genou, ce
qui leur suffira pour marcher, quoique ce ne soit pas sans quelque difficulté.

Membres
artificiels.

V I I.

Enfin, si la carie s'empare de l'extrémité des os, ce qui arrive très-sou-
vent, quelques précautions qu'on prenne pour l'empêcher, bien que la
plupart des Auteurs gardent le silence sur cet article, comme elle s'oppose
à la réunion, il faut la détruire avec la poudre d'euphorbe, ou le cautère
actuel, ou, ce qui vaut mieux encore, avec la ruginé, comme je l'ai fait
quelquefois; après quoi la chair s'attache bientôt à l'os, & la plaie se cicat-
rifie, ce qu'on n'auroit jamais pu obtenir tant que la carie auroit subsisté.

Comment
on remédie à
la carie.



C H A P I T R E X X X V I I.

De l'amputation du Bras dans l'article.

I.

Q UOIQUE je n'aie jamais fait moi-même cette opération, qu'aucun autre
Chirurgien peut-être n'a exécutée, si l'on en excepte le seul M.
le Dran, (a) d'après lequel *Garangeot* (b) l'a décrite, sans le nommer, je
ne laisserai pas d'exposer ici en peu de mots ce que ces Auteurs en ont dit.

Amputation
du bras dans
l'article.

I I.

Il y a deux cas, à ce qu'ils prétendent, où l'on doit entreprendre cette
grande opération. Le premier est celui dans lequel la partie supérieure de
l'humerus est violemment contuse, brisée, ou fracassée par un éclat de
bombe, de grenade, par le boulet, ou par telle autre cause pareille; &

En quels cas
on doit l'en-
treprendre.

(a) Observat. de chir. 43 & 44.

(b) Operat. de chir. chap. 54. de la première édition; & ensuite dans la seconde, tom. III. chap. IX. art. X.

le second, celui ou la tête de l'humerus même, en conséquence d'un vice intérieur, se trouve tumefiée, ou corrompue par le spina-ventosa, la carie, ou le pus d'un abcès; à quoi on pourroit peut-être ajouter encore le sphacele & la brûlure du bras qui s'étendent jusqu'à son articulation supérieure.

III.

Ce qu'on doit faire avant l'opération.

Avant de procéder à cette pénible & dangereuse opération, il faut préparer tout ce dont on a besoin pour la faire; on place ensuite le malade sur un siège commode, & on lui couvre le visage. On ne se sert point ici du tourniquet, comme dans les autres amputations, parce qu'il ne seroit pas possible d'en faire l'application; mais avant de couper les chairs, on lie le tronc de l'artère brachiale, & voici comment.

IV.

Et pendant l'opération.

Dès que le malade est placé, on lui fait étendre & tenir le bras par un aide, & l'on cherche près de l'aisselle l'endroit précis où l'artère brachiale se trouve, à quoi l'on est merveilleusement aidé par l'anatomie. Si quelque grande tuméfaction empêchoit de la découvrir, on feroit de chaque côté du bras deux incisions longitudinales dans les chairs, qui pénétrant jusqu'à l'os, permettroient de toucher l'artère avec les doigts, & de s'assurer de sa situation: après l'avoir trouvée, on prend une grande aiguille (a) enfilée d'un ruban composé de six ou 8 brins de fil ciré, & on la passe à travers les chairs, entre l'humerus & l'artère, environ deux travers de doigts plus bas que le creux de l'aisselle, prenant garde de blesser l'artère avec l'éguille. On baisse ensuite le bras pour en rendre la peau plus lâche, & on arrête la ligature en y faisant le nœud du Chirurgien. On examine après cela si le pouls a cessé de battre, ou non, un peu au-dessous de la ligature; dans le premier cas, on est assuré que la ligature est suffisamment serrée, mais si le pouls se fait encore sentir, on la serre de nouveau, jusqu'à ce qu'il cesse de battre; & si l'on ne sent plus de pulsation, l'on fait un second nœud par-dessus le premier, & on fixe les extrémités du lien par une rosette.

V.

Observations importantes pendant l'opération.

Après qu'on s'est rendu maître du sang, il faut penser à ménager beaucoup de la peau, à couper les chairs, & enfin à extirper le bras. Pour exécuter ces trois choses selon l'art, on doit observer trois circonstances; la première est de s'assurer de l'acromion & de l'apophyse coracoïde; la seconde de retirer la peau; & la troisième enfin de faire l'incision deux ou trois travers de doigts au-dessus de l'acromion, pour laisser davantage du deltoïde, afin de remplir le vuide qui se trouvera au défaut de la tête de l'humerus, & de guérir par-là plus promptement le malade.

(a) Celle dont M. le Dran se servoit étoit droite, mais Garangeot veut quelle soit courbe, comme celle qu'on voit planche XIV. fig. 10.

V I.

Ces observations faites, on se sert d'un bistouri droit (pl. XIII. fig. 1. ou pl. XII. fig. 14.) pour couper transversalement la peau, la graisse & le muscle deltoïde dans l'endroit que j'ai assigné. On donne ensuite un petit mouvement au bras, en le relevant un peu, & on aperçoit les deux têtes du muscle biceps, qu'il faut couper avec le même instrument. Si pendant ces incisions il arrivoit que quelques rameaux d'artères donnaient beaucoup de sang, on l'arrêteroît sur le champ, en appliquant sur leurs ouvertures un tampon de charpie, sur lequel un aide appuyeroit fortement le doigt. S'il y avoit en ce lieu une artère considérable, telle qu'elle s'y trouve souvent, on la lieroit avec une petite éguille courbe, après cela on coupe le ligament capsulaire qui entoure l'articulation, & l'on débride des deux côtés autant qu'il le faut. On passe ensuite les deux doigts de la main gauche sur la partie supérieure de la tête de l'humerus, on la tire un peu à soi, & on la dégage par les côtés, en coupant tout ce qui la retient encore, ce qui laisse la liberté de voir si la ligature des vaisseaux est bien faite. On ménage soigneusement la portion de la peau & des muscles qui sont compris dans la ligature, & pour cela on les coupe longitudinalement de chaque côté, laissant un lambeau triangulaire, dont la base regarde l'aisselle, & dont la pointe est moussée & quarrée, afin quelle cadre avec le lambeau du deltoïde. Cela fait le membre ne tient plus à rien, & l'amputation est achevée.

De quelle manière il faut amputer le bras.

V I I.

On examine ensuite les vaisseaux qui tiennent au lambeau, & on passe une éguille courbe (pl. VI. fig. 5.) enfilée d'un ruban de fil par-dessous leur corps, sans y comprendre la peau; on fait cette ligature un travers de doigt au-dessous de la première, & on la serre bien fort, parce que c'est elle qui doit arrêter le sang; après cela on coupe la première ligature, qui, en serrant la peau, pourroit y attirer une éréthipele, qui seroit suivie de fâcheux accidens, & peut-être de la mort.

Ce qu'on doit faire après l'amputation.

V I I I.

Voici la manière dont on panse le malade après l'opération. On met d'abord un plumaceau sur le moignon, & une compresse sur les artères, afin de soutenir la ligature. (a) On relève ensuite le lambeau inférieur, & on abaisse celui qui reste supérieurement de la peau & du deltoïde. On couvre le tout de plumaceaux secs & de charpie brute; l'on applique encore par-dessus un emplâtre en croix de malthe, & sur ce dernier une compresse quarrée assez épaisse. On met dans le creux de l'aisselle une compresse ronde, ou une pelote pour comprimer les vaisseaux, afin qu'ils résistent davantage à l'impétuosité du sang. On couvre tout cet appareil d'une compresse en croix

L'appareil & le pansement.

(a) Je crois qu'il seroit mieux d'appliquer les lambeaux immédiatement sur la cavité glenoïde de l'omoplate, & le plumaceau, ainsi que la compresse, sur les lambeaux; ceux-ci se réuniroient plutôt & plus exactement à l'os, que si on eût mis entr'eux quelque chose d'intermédiaire.

de malthe double. Par-dessus cette compresse, on applique deux grandes languettes, larges de quatre grands travers de doigts, & longues de deux tiers d'aune. On applique le milieu de la première obliquement sur l'appareil, & les deux bouts viennent se terminer, l'antérieur sur l'épaule opposée, & le postérieur à quatre ou cinq travers de doigt au-dessous de l'aisselle saine. La seconde languette sera aussi appliquée obliquement sur le moignon, de façon qu'elle croîsera avec la première. Enfin on en applique une troisième de la même longueur, & un peu plus large, qui couvre les deux premières, & va croîser sur l'épaule opposée; on fourrit tout cet appareil par le *spica descendant*, dont nous donnerons la description dans le traité des bandages; mais avant de le faire, il est bon de mettre une petite pelote oblongue, ou un petit couffinet sous l'aisselle opposée, pour que les tours de bande ne compriment pas les vaisseaux, & pour qu'on puisse plus commodément y faire le point d'appui du bandage.

I X.

Exemple de
cette ampu-
tation par M.
le Dran le
pere.

Mrs. le Dran le fils & Garangeot rapportent (a) que l'opération que nous venons de décrire, a été pratiquée autrefois avec succès par M. le Dran le pere sur un gentilhomme françois, en présence & de l'avis de MM. Maréchal, Arnaud, la Peyronie, Petit, Mery & autres Chirurgiens célèbres. La cause qui la fit entreprendre étoit une carie, ou plutôt un *spina-ventosa* à la partie supérieure de l'humerus. Le malade se tira parfaitement bien de l'amputation, mais Garangeot nous apprend, dans la seconde édition de ses opérations de chirurgie, que la surabondance du sang le fit périr six mois après sa guérison. (b) Le même Auteur place les abcès de l'articulation du bras avec l'omoplate parmi les causes qui peuvent déterminer à l'amputer dans l'articulation. Mais je laisse à décider aux Praticiens si un simple abcès doit faire entreprendre une opération aussi difficile & aussi dangereuse.

X.

Autre exem-
ple d'une am-
putation à
peu près sem-
blable, par
l'Auteur.

Je conseillai une méthode à peu près semblable à celle qu'on vient de détailler, dans une brûlure très-considérable du bras, arrivée en 1739. Une pauvre femme d'un bourg voisin, se trouvant seule à la maison, fut prise d'une défaillance, pendant laquelle elle se laissa tomber dans le feu, & se brûla le bras droit jusqu'à l'os, depuis la main, pl. XXXIX. fig. A, jusqu'à l'articulation supérieure de l'humerus B: dans un accident de cette nature, on ne pouvoit guère conserver la vie à la malade qu'en amputant le bras; mais comme la brûlure s'étendoit jusqu'au cou & à la poitrine C C, la grande douleur qu'auroit causé le tourniquet, & d'autres raisons encore, ne permettoient pas qu'on en fit usage. Ayant été consulté sur ce cas, je fus d'avis qu'on perçât avec une très-longue éguille (pl. XVIII. fig. 12.) armée d'un lien convenable, le peu de chair qui restoit au-dessous de la tête de l'humerus, (lett. D) & qu'en côtoyant ce dernier, on allât saisir l'artère brachiale dans

(a) Lieux cités.

(b) Oper. de chir. fin du tom. III.



l'endroit où elle se trouve , pour la lier , conjointement avec les chairs que l'éguille embrassoit ; qu'on coupât ensuite les chairs au-dessous de la ligature , & qu'on finît par scier l'os à l'ordinaire. Tout cela fut heureusement exécuté en présence & sous la direction de mon fils *Elie Frideric Heister* , (a) sans employer le tourniquet. La plaie fournit fort peu de sang après l'amputation , & se cicatrifa très-bien , comme elle a coutume de le faire après les autres amputations ; la femme vit encore. On peut voir le détail de cette cure dans une dissertation particulière que mon Fils publia la même année à l'occasion de ce fait singulier ; (b) la nouvelle méthode y est recommandée avec raison pour divers autres cas , & spécialement pour se rendre bientôt maîtres du sang dans les plaies de l'artère crurale & brachiale , qui ne laisseroient pas le tems de se procurer le tourniquet , ou dans lesquelles il ne seroit pas possible de s'en servir.

Explication de la quatorzième Planche.

Fig. 1. Indique de quelle manière le Chirurgien & les principaux aides doivent être placés dans les amputations de la main & de l'avant-bras. A le malade. B le Chirurgien sciant le cubitus & le radius pour emporter la main. C l'aide qui soutient la main. D l'aide qui empoigne l'avant-bras. E l'aide qui retient le malade par derrière , & qui gouverne en même tems le tourniquet. F un plat qu'on met sous la partie pour recevoir le sang.

Fig. 2. Montre quelle doit être la situation du Chirurgien & des aides dans les amputations de la jambe. A le malade sur un siège ; B le Chirurgien ; C l'aide qui tient la jambe au-dessous du mollet ; D l'aide qui la soutient au-dessus du genou ; E le vaisseau destiné à recevoir le sang.

Fig. 3. Lett. A indique l'endroit où l'on doit couper la jambe ; B celui où il faut amputer la cuisse : si cependant le mal s'étendoit plus haut , on pourroit & l'on devroit faire l'amputation à un endroit de la cuisse plus élevé , quoique l'opération devint alors plus dangereuse.

Fig. 4. A est une cuisse à laquelle tient le moignon B d'une jambe qu'on vient d'amputer ; C D le lieu où on peut appliquer le tourniquet , immédiatement au-dessus du genou , pour amputer le métatarse , le tarse , & même la jambe , quoique moins commodément dans cette dernière amputation. On voit aussi par cette figure comment on peut aller saisir les extrémités des artères coupées avec les pincettes E , & les lier ensuite avec le fil F. Quelques Chirurgiens blâment cette manière de lier les vaisseaux , (c) mais elle m'a souvent très-bien réussi.

Fig. 5. Représente la manière dont on exécute l'amputation de la jambe à lambeau. La ligne A B désigne l'endroit où l'on fait la première incision avec le couteau , pl. XIII. fig. 1. ou 3 , ou autre semblable. La ligne B C

(a) Præsente & ordinante filio meo piæ memoriæ *Elia Frid. Heistero*.

(b) De nova brachium amputandi ratione , cum fig.

(c) *Garangeot* est du nombre de ceux qui la condamnent , dans son traité des instrumens de chirurgie , tom. II. pag. 219. mais *la Motte* , l'un des plus grands & des plus habiles Chirurgiens modernes , la loue & la recommande dans ses observations.

la seconde incision , par laquelle on sépare des os les muscles qui forment le gras de la jambe ; & C D l'endroit où on l'ampute après avoir coupé le reste des chairs. Quelques-uns plongent le couteau à deux tranchans & pointu , pl. XIII fig. 3 , en C & continuent ensuite à fendre de haut en bas les muscles solaires & jumeaux , jusqu'en A & en B ; mais la première méthode est plus de mon goût.

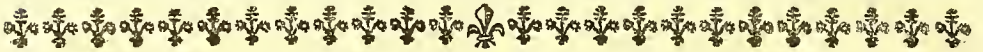
Fig. 6. A le lambeau de chair pendant , que l'aide doit bientôt relever vers le jarret , afin qu'on puisse amputer la jambe en B.

Fig. 7. Est le moignon de la jambe qu'on vient de couper ; A le lambeau de chair encore pendant ; B le tibia ; C le peroné.

Fig. 8. Représente une jambe à laquelle on a fait l'amputation à lambeau ; A le lambeau qui recouvre le moignon B & qui s'y unit ; C partie de la cuisse.

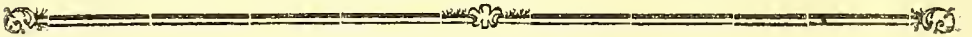
Fig. 9. Montre de quelle façon on applique le tourniquet ordinaire ou à vis (pl. V. fig. 6. ou pl. VI. fig. 1.) au-dessus du genou , pour amputer la jambe. A la jambe ; B la cuisse ; C C le tourniquet avec son coussinet par-dessous ; D l'endroit où l'on vient arrêter fortement la courroie ou le cordon de soie EE ; F le lieu où l'on fixe le même cordon à deux petits crochets qui se trouvent de l'autre côté ; G la vis au moyen de laquelle on comprime l'artère sous le jarret.

Fig. 10. Grande éguille courbe pour lier l'artère brachiale , avant d'amputer le bras dans son articulation supérieure ; on peut faire cette ligature avec une grande éguille droite , telle qu'elle est représentée planche XVIII , & l'une & l'autre peuvent servir aussi à faire des setons derrière le cou.



S E C T I O N II.

Des Opérations de Chirurgie qui se pratiquent à la tête.



C H A P I T R E XXXVIII.

Des Cautères de la future coronale.

I.

Utilité des
cautères de
la future co-
ronale.

ON fait quelquefois des cautères à la partie supérieure de la tête , dans l'endroit où la future coronale s'unit à la future fagitale. Les Italiens & les Hollandois pratiquent plus souvent cette opération que les Allemands. Bien des Médecins la regardent comme absolument inutile , par la raison qu'elle ne tire rien , selon eux , de l'intérieur de la tête ; mais beaucoup d'autres la proposent , au contraire , comme très-efficace , & ce n'est pas sans raison ; car à moins qu'on veuille se refuser au témoignage & aux observations les plus authentiques des plus célèbres Praticiens , on sera forcé de convenir qu'elle est capable de produire quelquefois des effets

merveilleux dans les douleurs de tête opiniâtres, le vertige, l'apoplexie, (a) l'épilepsie, (b) la perte de la mémoire, (c) la goutte-sereine, (d) & dans un très-grand nombre d'autres maladies des yeux & de la tête, telles que les catharres rebelles, &c.

I I.

Mais pour découvrir plus aisément l'endroit où devoient se faire les cautères dont il s'agit, les anciens Médecins vouloient qu'on rasât d'abord le haut de la tête, & qu'on prit ensuite deux fils, dont on conduisoit l'un de l'extrémité du nez à la partie postérieure du cou, & l'autre de la tempe droite à la tempe gauche, en les faisant croiser à angles droits sur le milieu de la tête. (e) Le point de rencontre de ces deux fils sur le *vertex*, indiquoit le lieu où les futures coronale & sagittale viennent s'unir, & par conséquent celui où l'on devoit ouvrir le cautère. *Scultet*, (f) *Meekren*, (g) & *Deekker*, (h) ont représenté ce procédé dans leurs figures. Mais, s'il faut dire la vérité, cette méthode de déterminer la jonction de la future coronale & sagittale peut être souvent fautive, l'endroit de cette jonction variant beaucoup dans les différens sujets. Il importe assez-peu que le cautère se fasse dans l'union des futures, tout près de cette union, ou sur la future sagittale même, puisque les humeurs qui en découlent ne sont pas tant fournies par le cerveau, comme le croyoient les anciens Médecins, que par les tégumens externes de la tête; ces Médecins étoient dans l'erreur en croyant que l'endroit de la commissure des futures, étoit moins épais & plus transpirable que le reste du crâne; car bien qu'on trouve en cet endroit, chez les enfans, une ouverture, à laquelle on donne le nom de *fontanelle*, il s'ossifie si parfaitement, à la longue, que dans les adultes cette partie supérieure de la tête est presque toujours aussi épaisse, & quelquefois même davantage, que les autres parties de la boîte osseuse. Il paroît cependant que le préjugé contraire est précisément ce qui déterminoit les anciens Médecins à faire les cautères dans l'union des futures coronale & sagittale. Un Chirurgien Anatomiste n'aura pas de peine à découvrir cet endroit avec le doigt; on le reconnoîtra dans la plupart des sujets à une petite fessette, ou à une petite éminence qui s'y trouvent, & c'est-là où on peut faire le cautère avec assez d'avantage: j'aurois cependant mieux encore le faire plus en arrière & sur la future sagittale, y ayant plus de transpiration à attendre de cette dernière que de l'os du front.

Quel est
l'endroit pré-
cis où on doit
les faire.

(a) *Scultet* obs. 34.

(b) Voyez-en un exemple remarquable dans les obs. chirurg. de *Meekren* chap. V.

(c) *Slevogtius* dissert. de fonticulo futuræ coronalis* memoriæ remedio.

(d) Voyez chez *Dekker* (exercit. pract. pag. 109. & seqq.) des cures admirables de gouttes-sereines, & d'épilepsies.

(e) Voy. *Celse* liv. VII. chap. VII. n°. 15.

(f) Planché XXVI.

(g) *Observat.* cap. V.

(h) *Exercit. pract.* pag. 110.

Et comment. Afin de rendre le cautère plus efficace , on a coutume de se fervir du fer ardent : on rase donc , avant tout , la partie supérieure de la tête , & ayant cherché , comme nous venons de le dire , l'endroit de la jonction des sutures , on y applique fortement le fer rouge , & on l'y laisse jusqu'à ce qu'il ait porté son action jusqu'à l'os. Les cautères actuels qu'on emploie dans cette occasion , sont principalement de deux espèces ; les uns simples , tels que ceux qui sont représentés dans *Meekren* , *Dekker* , & dans notre III. planche fig. 9 , & les autres enfermés dans des canules ou des tuyaux , comme on les voit dans la première planche de *Scultet* , & dans la XV. des nôtres , fig. 1 & 2. où ils sont gravés d'après *Fab. d'Aquapendente*. De peur que le cautère ne se refroidisse avant que la brûlure ait pénétré jusqu'à l'os , quelques Auteurs proposent de faire à la peau du dessus de la tête , & dans un endroit convenable , une incision simple , suivant la pratique de *Celse* , (a) ou une incision cruciale , & qu'après avoir détaché les angles , les lèvres de la plaie , on commence par appliquer immédiatement sur le crâne le tuyau de la figure 2 , & ensuite à travers ce tuyau , le cautère actuel fig. 1. qui brûlera l'os dans un instant. (b) Dès qu'on a fait le petit trou , ou le cautère , de quelque façon qu'on s'y soit pris , on y insère un pois , on le panse avec le digestif , & on le couvre d'un emplâtre & d'une compresse quarrée , soutenues par le couvre-chef , dont nous donnerons ci-après la description. On se conduira exactement pour tout le reste comme nous l'avons dit plus haut , (sect. I. chap. XIX.) en parlant des cautères en général. Au reste , on ne sera pas surpris des merveilleux effets de la cautérisation du crâne , dans un grand nombre de maladies très - graves , effets qui nous sont attestés par les Auteurs les plus respectables , si nous considérons , que quoique cette cautérisation ne soit peut-être pas capable de faire sortir à travers le crâne , les humeurs viciées qui se portent sur le cerveau , elle peut néanmoins , à raison de l'excessive douleur que produit le fer ardent , disperser & détourner quelquefois ces humeurs pour ainsi dire en un instant. Du reste , outre les Auteurs ci-dessus cités , on pourra consulter encore sur l'efficacité des cautères dont nous parlons , *Marcellus Donatus* , (c) *M. A. Severin* , (d) *Riviere* , (e) *Fab. d'Aquapendente* , (f) & *Claudinus*. (g)

(a) Liv. VII. chap. VII. no. 15.

(b) *Meekren* a fait représenter ce procédé dans ses planches , mais dans sa description il ne dit rien de l'incision préliminaire de la peau.

(c) Lib. II. hist. mirac. cap. IV.

(d) *Pyrot. chir.* lib. II. p. I. cap. VI.

(e) *Centur.* II. obs. 93.

(f) *Opér. de chir.* chap. I.

(g) *Respons. de cauterio in futura coronali.*

CHAPITRE XXXIX.

De l'Artériotomie.

I.

L'Artériotomie, comme on le voit par l'étimologie de ce mot, est une opération par laquelle on tire du sang des artères, à peu près comme on en tire des veines, pour rétablir la santé. Cette opération est beaucoup moins pratiquée aujourd'hui qu'elle ne l'a été autrefois, par la crainte de l'hémorragie & de l'anévrisme : si on y procède avec prudence elle n'est cependant sujette à aucun inconvénient, & les plus grands Médecins attestent qu'elle produit souvent des effets admirables. Les Anciens ouvroient les artères en différentes parties du corps, comme au front, aux tempes, derrière les oreilles, à l'occiput, entre le pouce & l'index, & dans les autres endroits où ils pouvoient en sentir les pulsations. Les Modernes n'ouvrent guères présentement que l'artère temporale, parce qu'elle est fort exposée au raçt, & que le point d'appui qu'on trouve sur l'os temporal, en rendant la compression facile, on appréhende peu l'hémorragie & l'anévrisme. L'artériotomie est néanmoins pour l'ordinaire beaucoup plus difficile que l'ouverture des veines, les artères n'étant point soumises à la vue, & ne pouvant être distinguées que par le toucher, à l'aide de leurs pulsations. Je ne perdrai point ici mon temps à décrire & à tirer de l'oubli les différentes méthodes que les anciens Chirurgiens mettoient en pratique pour faire l'artériotomie, & nous passerons d'abord à celle dont on se sert aujourd'hui.

Ce que c'est
que l'artériotomie.

I I.

On fait asseoir le malade sur une chaise ou sur son lit, & on lui incline la tête du côté opposé à celui où on veut ouvrir l'artère. Le Chirurgien cherche ensuite l'artère avec les doigts de la main gauche, qu'il applique sur la tempe; l'ayant reconnue à ses battemens, il la presse & l'assujettit avec les deux doigts de devant, qu'il écarte un peu l'un de l'autre, & l'ouvre enfin entre ces deux doigts, après s'être bien assuré de sa situation. On doit plonger la lancette un peu plus avant que dans la saignée ordinaire, & en la retirant faire l'incision en travers, en élevant la pointe, afin d'être moins exposé à manquer l'artère : il n'y auroit pas de mal qu'elle fût coupée tout-à-fait. Dès qu'on voit un sang rouge & fleuri jaillir par élancemens, à chaque battement de l'artère, on est assuré de l'avoir ouverte, & par conséquent que l'opération a réussi : si cela n'arrive pas, on pique encore l'artère, & plus profondément que la première fois, jusqu'à ce qu'on reconnoisse aux mêmes signes qu'elle a été réellement ouverte. La pointe de la lancette ordinaire étant très-foible, peut facilement se briser contre les os, & l'expérience m'a appris que le bistouri à incision, dont on se sert communément, (pl. I. fig. G.) est d'un

Et comment
on la pratique.

usage plus commode & plus avantageux pour faire l'artériotomie, sur-tout si on ouvre l'artère de bas en haut, & non de haut en bas. Du reste, si on veut retirer de cette opération le bien qu'on en attend, il faut laisser couler le sang abondamment, c'est-à-dire à la quantité d'une livre, & même d'une livre & demi, en cas qu'il surabonde, sans quoi elle ne produiroit que peu d'effet : c'étoit la pratique des anciens Médecins ; ils en tiroient jusqu'à défaillance. Si on vouloit ouvrir l'artère derrière les oreilles, à l'occipital, ou en tout autre endroit, on se conduiroit exactement comme nous venons de le dire.

III.

Quel est
l'appareil qui
lui convient.

Lorsqu'on a évacué autant de sang que le Médecin le juge nécessaire, on applique l'appareil, qui consiste principalement en trois compresses quadrées & graduées ; on met la plus petite immédiatement sur la plaie, la moyenne au milieu, & la plus grande sur celle-ci, afin de faire une compression plus forte. Il ne seroit point mal, par la même raison, d'enfermer une pièce de monnoie, ou une lame de plomb dans la petite compresse, ou dans celle du milieu, ou d'appliquer sur la plaie même un morceau de papier maché & bien exprimé, qu'on couvre ensuite avec les compresses ; par ce moyen, on se rend plus facilement maître du sang ; & l'on contient plus fortement l'artère. On soutient les différentes pièces de l'appareil avec le bandage étoilé, que nous décrirons ci-après à l'article des bandages ; on le tient un peu serré, & on le laisse sur la partie pendant huit jours ou davantage, afin de se bien prémunir contre l'hémorragie & l'anévrisme. S'il venoit à se relâcher, on le serre de nouveau, & on ne le quitte qu'après que la plaie de l'artère est parfaitement consolidée.

IV.

Avantages
de l'artériotomie.

Quant aux avantages de l'artériotomie, ils sont en si grand nombre & si merveilleux, suivant quelques Médecins, qu'il n'est presque aucune maladie des yeux & de la tête, pour grave & opiniâtre qu'elle soit, pourvu qu'elle tire son origine de la surabondance du sang, qui ne cède à cette opération, ou qui n'en soit du moins considérablement calmée, lors même que tous les autres remèdes ont été employés inutilement : on a observé très-souvent, qu'elle produisoit des effets admirables ; en particulier, dans le vertige, les maux de tête rebelles, la cataracte, & les inflammations des yeux, lorsque ces maladies dépendoient de la trop grande quantité du sang. (a) Un écrivain anglois s'efforce même de prouver, dans

(a) *Lanzoni* dans les eph. d'Allemagne, cent. III. pag. 142. rapporte des exemples de guérison de céphalalgies, de manies, d'épilepsie, & de maladies des yeux, par l'artériotomie, ce qui est confirmé par *Barbette. Severinus*, qui a fort bien écrit sur cette opération, la recommande aussi beaucoup, & dit avoir calmé par son moyen la violence d'une épilepsie. J'ai guéri moi-même par l'artériotomie une douleur de tête extraordinairement rebelle.

un traité fait exprès pour cela, (a) qu'elle peut guérir très-prompement jusqu'à l'apoplexie. On voit par-là ce qu'on doit penser de l'opinion de ceux qui soutiennent, que l'artériotomie n'est pas seulement dangereuse, mais qu'elle n'a pas plus d'efficacité que la saignée ordinaire. Les excellens effets qu'on en a vus réfutent assez cette dernière assertion ; & à l'égard du danger, il peut très-bien être prévenu par un bandage convenable. J'avoie cependant que dans les maladies où il n'y a pas du péril à attendre, le Médecin, tant par égard pour le malade, que pour l'intérêt de sa propre réputation, ne doit recourir à l'artériotomie qu'après avoir éprouvé l'inutilité des autres remèdes, & qu'il doit en seconder l'action par un régime très-exact, & par tous les autres secours qui peuvent convenir à la maladie.



CHAPITRE XL.

De l'Hydrocephale.

I.

L'Augmentation du volume de la tête, en conséquence d'un amas de Ce que c'est que l'hydrocephale, & ses espèces. lymphes qui se fait à cette partie, est ce qu'on appelle *hydrocephale*. Il y en a de deux espèces : dans l'une, les eaux sont ramassées & contenues dans l'intérieur du crâne ; c'est l'*hydrocephale interne* : dans l'autre, elles sont placées entre la peau & les os, & c'est ce qui constitue l'*hydrocephale externe*. On n'observe guère la première espèce que dans les enfans nouveaux nez ; ils l'apportent du sein de la mere, ou elle est la suite des accouchemens laborieux. Les principaux Auteurs à consulter sur cette maladie sont *Wedelius* (b) & *Ruysch*, qui en a donné une excellente figure, dans la troisième planche de son second trésor anatomique. Elle est extrêmement dangereuse, & presque toujours incurable. Dès qu'on ouvre une issue à l'eau par l'instrument, la vie s'enfuit avec elle, & l'enfant périt sur le champ ; mille expériences en font foi. Si le mal est à un degré qui le rend susceptible de guérison, on peut essayer de la procurer par les médicamens. On purgera donc fréquemment le malade avec de cathartiques appropriés, afin de ramener & d'évacuer peu-à-peu les humeurs nuisibles de la tête, en même tems qu'on soutiendra ses forces par les meilleurs cordiaux corroborans. Ces différens remèdes doivent être administrés par un habile Médecin. On applique extérieurement sur la tête une grande compresse qu'on a trempé dans l'eau de chaux, l'esprit de matricaire, de lavende, ou l'eau de la Reine d'Hongrie chaude. Nous décrirons au traité des bandages celui dont on se sert pour maintenir cette compresse en place.

(a) *Caterwood* dans son traité anglois intitulé : *nouvelle méthode de guérir l'apoplexie*. (*) Je suis bien aise cependant d'avertir ici que je l'ai pratiqué deux fois.

(b) De morb. infantum, pag. 47.

(*) A new method. of curing the apoplexie.
Tom. I.

Hydrocépha-
le externe.

L'hydrocephale externe diffère principalement de l'interne, en ce que dans le premier la surface extérieure de la tête est molle, à cause que les eaux se trouvent immédiatement sous la peau, au lieu que dans le second, cette même surface est dure, parce que les eaux occupent, comme nous venons de le dire (§ I.) l'intérieur de la tête. Quoique toujours dangereux, l'hydrocephale externe n'oppose jamais autant de résistance à sa guérison, que l'hydrocephale interne. La cure en est d'autant plus difficile, que le mal est plus considérable & plus invétéré; on doit la commencer par les médicamens, tant internes qu'externes. Parmi les premiers, il n'y en a pas de meilleurs que les purgatifs, les diaphorétiques, les diurétiques, les attenuans & les corroborans; quant aux remèdes topiques, les plus recommandables, sont les eaux ou les esprits qui ont été prescrits ci-dessus pour l'hydrocephale interne. On les applique chaudement sur la partie, en y trempant des compresses, ou sous forme de sachets aromatiques & discutifs, faits avec la marjolaine, l'origan, le serpolet, la camomille, la sauge, le romarin, la lavande, &c. & l'on renouvelle de tems en tems ces applications. *Hildanus* assure avoir guéri quelques hydrocephales en fomentant souvent la tête avec une éponge trempée dans l'eau de chaux. On peut joindre utilement aux remèdes internes, recommandés plus haut, l'usage de quelque poudre sternutatoire, composée avec la marjolaine, le lis des vallées, le vrai marum, les cubebes, le tabac, & autres plantes errhines de cette espèce. On se trouvera bien aussi, pour rappeler les humeurs de la tête, de faire souvent mâcher du tabac au malade; il fera bon encore de fomentier de tems en tems la tête extérieurement, avec les vapeurs fournies par la flamme d'un excellent esprit de vin rectifié. Si tous ces remèdes, quoique continués avec beaucoup de soin, n'opèrent aucun effet, on en viendra insensiblement aux remèdes chirurgicaux, en commençant par l'emplâtre vésicatoire fait avec les cantharides, qu'on appliquera, par intervalles, à la partie inférieure de la tête, c'est-à-dire derrière les oreilles & à la nuque. Si le vésicatoire n'agissoit pas suffisamment, on pourroit appliquer des ventouses sur les mêmes endroits. *Pison* dit avoir guéri un homme de l'hydrocephale en lui faisant faire un cautère à la nuque: le seton qui ouvreroit tout à la fois deux issues aux eaux, seroit donc aussi très-avantageux. S'il arrivoit cependant qu'aucun des remèdes dont nous avons parlé jusqu'ici, ne produisît l'effet qu'on en attend, quelques anciens Médecins conseillent de faire au bas de la tête une incision profonde & transversale, pour évacuer les eaux. Mais comme on pourroit facilement blesser par cette incision les vaisseaux & les muscles qui se trouvent en cet endroit, & même les couper entièrement, il sera mieux, je pense, de faire seulement un grand nombre de scarifications sur la partie de la tête la plus tuméfiée & la plus déclive, afin que les eaux aient plus de facilité à s'écouler. On pansé ensuite chaque jour les scarifications avec de la charpie chargée de digestif, & pour les conserver plus long-tems ouvertes, on y met aussi de tems en tems un peu de précipité rouge. Enfin lorsque la maladie est guérie, on travaille à fermer les

petites plaies avec le baume vulnéraire. Pendant toute la cure , on fait observer au malade le régime le plus exact. On trouve des exemples d'hydrocephales dans *Paré* , *Zacutus Lusitanus* , *Kerkringius* , *Saviard* , (a) *Solingen* , (b) & *Mauriceau* (c) &c. *Vesale* (d) dit avoir rencontré jusqu'à neuf livres d'eau dans les ventricules du cerveau d'un homme attaqué de cette maladie.

C H A P I T R E X L I .

De l'opération du Trépan.

I.

L'Opération dont il s'agit dans ce chapitre , consiste dans la perforation du crâne , exécutée avec une espèce particulière de tarière ou de scie ronde , que les Latins appellent *modiolum* & les Grecs *trépan*. Les Anciens ne pratiquoient pas seulement cette opération en conséquence des percussions extérieures du crâne , mais encore pour certaines maladies internes de la tête , qui résistent opiniâtement à tous les remèdes , & aux caurères même de la suture coronale. Ils pansoient qu'en ouvrant ainsi une grande issue aux humeurs nuisibles renfermées & canonnées sous le crâne , ces humeurs seroient plus promptement dissipées , qu'elles ne pourroient l'être par tout autre moyen. Les Médecins modernes ne prescrivent cependant jamais , ou que très-rarement , le trépan dans les maladies internes de la tête : (e) ils en bornent l'usage aux lésions de cette partie qui sont l'effet des causes externes , comme les chûtes , les coups , les violentes collisions , &c. Lorsque l'action de ces causes est telle qu'elles fracturent manifestement les os du crâne ; qu'elles font soupçonner du moins des fractures ou des fêlures cachées , ou un épanchement d'humeurs dans l'intérieur de la tête , auquel on ne peut donner issue que par le trépan , & qui menace le malade d'une mort inévitable , si on n'a recours à cette opération. On en retire deux avantages très-considérables dans les cas dont il s'agit ; on relève les pièces osseuses qui compriment le cerveau , & , ce qui est plus important encore , on évacue tout le sang qui se trouve répandu sous le crâne. (f) Celui-ci n'est pas toujours fracturé ou enfoncé par les causes qui agissent avec la plus grande violence ; il n'est souvent que fêlé , ou il conserve même quelquefois toute son intégrité. Mais dans ce dernier cas même , il n'est point rare qu'une vei-

En quels cas le trépan est nécessaire.

(a) Observat. 48.

(b) Observat. 33.

(c) Observat. 544. & Observat. dernière 78.

(d) Anatom. lib. I. cap. V.

(e) On rapporte cependant dans le premier volume des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie pag. 226 , qu'une douleur de tête invétérée fut guérie par le trépan ; mais cette opération n'eut pas le même succès dans le cas rapporté d'abord après , pag. 227.

(f) Voy. ci-devant part. I. liv. I. ch. XIV.

nule ou une artériole venant à se rompre , laissent échapper le sang sur le cerveau , ou que cette organe souffre une violente commotion , & que ses fonctions en soient troublées au point , que le malade se laisse tomber à terre dans l'instant du coup , & qu'il surviene , un peu plutôt ou un peu plus tard , des vertiges , des assoupissemens , le délire , des spasmes , la perte des sens , de la parole , des mouvemens volontaires , & la mort même. Au commencement les accidens ne sont pas toujours si graves ; mais pour peu qu'il y ait de sang extravasé dans l'intérieur du crâne , les symptômes dont nous venons de parler se déclarent à la longue , & le danger n'est pas moins grand que s'ils s'étoient manifestés d'abord ; car ce sang ne pouvant trouver d'issue & se putréfiant peu-à-peu , rongé & corrompt le cerveau , ainsi que ses membranes , & fait périr enfin le malade , après avoir occasionné les accidens les plus graves. Si dans des cas pareils les remèdes ont été de peu d'utilité , il ne reste plus que la triste , mais unique ressource du trépan , pour évacuer les humeurs ramassées & croupissantes sous le crâne.

I I.

On ne doit pas trop se hâter d'y avoir recours.

On se hâtera donc de recourir à cette opération lorsque les circonstances paroîtront l'exiger ; mais on se hâtera lentement , car elle n'est jamais sans péril : avec quelque circonspection qu'on l'exécute , en coupant & en séparant de la dure-mere la petite portion du crâne qu'on a dessein d'enlever , on risque toujours un peu de blesser cette membrane. (a) On doit donc regarder comme très-condamnables , pour ne rien dire de plus , la pratique de ceux qui employent d'abord le trépan dans presque toutes les lésions de la tête indistinctement. (b) Nous croyons avec *Celse* , (c) & la plupart des écrivains modernes , qu'il vaut mieux essayer tous les remèdes , tant internes qu'externes , tels que la saignée , la purgation , les clystères , les vulnéraires pris intérieurement , & les sachets aromatiques & discutifs cuits dans le vin , que de faire courir d'abord au malade les dangers d'une opération entreprise avec trop de hâte. (d) Tout cela a été traité plus au long à l'article des plaies de tête.) (e) On doit bien prendre garde cependant de ne pas donner dans l'excès opposé , en laissant périr le malade pour vouloir trop temporiser. Dès qu'on s'aperçoit que le mal augmente plutôt que de diminuer , malgré les remèdes & les soins du Médecin , il faut en venir aussitôt à l'opération du trépan pour enlever ou rétablir les pièces osseuses qui ont perdu le niveau , & pour évacuer les humeurs épanchées dans l'intérieur du crâne , car tout délai seroit dangereux dans de telles circonstances.

(a) Vid *Fiennus* de trepanatione , & *Bohnii* de trepanationis difficultatibus dissertatio ; item *Roonhuysen* obs. I. p. II.

(b) De ce nombre est le célèbre *Cesar Magatus* , lib. II. de vulnerib. *Dionis* dans sa chirurgie , chap. du trépan , & plusieurs autres.

(c) Livre VIII. chapitre IV.

(d) Voyez sur l'usage du trépan dans les cas douteux , des observations très-intéressantes dans le premier volume des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie pag. 188. & suiv.

(e) Voyez part. I. liv. I. chap. XIV. §. XXXVI.

I I I .

Le succès du trépan est toujours douteux & incertain ; on ne peut jamais deviner au juste quelle est précisément la lésion interne de la tête & du cerveau ; cette lésion est souvent beaucoup plus grave que les signes extérieurs ne paroissent l'indiquer : il ne faut donc pas être surpris si la plupart de ceux qui ont été trépanés périssent , non pas tant des suites de l'opération , que de la maladie même qui y a donné lieu. Quelques-uns se portent fort bien , en apparence , pendant quelque tems après avoir souffert le trépan , mais ils ne laissent pas de mourir ensuite le moins qu'on y pense , & contre toute attente. Lorsqu'on recherche avec attention les causes de ces morts inopinées , on trouve qu'elles sont principalement au nombre de deux : tantôt c'est du sang , ou quelqu'autre matière cachée en dedans , qu'on n'a pu découvrir ni évacuer par aucun moyen , & qui venant à se corrompre insensiblement , enflamme ou corrode peu-à-peu le cerveau & ses membranes ; d'autres fois c'est une erreur dans le régime ou dans la manière de vivre , lorsque le malade , à la suite d'un trépan qui a bien réussi , prend des alimens ou des boissons de mauvaise qualité , respire un air mal sain (a) ou se livre à des passions violentes , telles que l'amour , la crainte , la colère &c.

Le succès en est toujours très-douteux.

I V .

Nous allons maintenant exposer en détail tout ce qu'il convient de faire dans l'opération du trépan. Dès qu'on l'a jugée indispensable , d'après ce qui a été dit plus haut , la première chose à quoi on doit penser , est de déterminer avec soin en quel endroit il faut l'appliquer. S'il y a une fissure , on trépanera sur l'endroit même où elle se trouve , à moins que quelque chose ne s'y oppose ; & s'il n'y a ni fêlure ni fracture , on le fera dans le lieu de la plaie ou de la lésion , à sa partie la plus déclive , soit que cette lésion soit clairement apperçue , ou simplement présumée. Dans le cas de fracture , on trépane dans le voisinage , & s'il est possible , à l'endroit le plus bas , afin que les humeurs extravasées aient plus de facilité à sortir. Si on pouvoit enlever la pièce d'os fracturée , & tirer par l'ouverture qu'elle laisse , le sang & les esquilles qui blessent le cerveau , il ne seroit souvent pas besoin d'appliquer le trépan. En outre , il est plusieurs endroits de la tête où on ne peut l'appliquer commodément , ou sans courir quelque risque ; ces endroits sont : 1°. les sutures , & particulièrement la suture sagittale , comme *Hippocrate* l'avoit déjà observé , (b) à cause de l'adhérence intime de la dure-mère en ces lieux-là , & du sinus longitudinal supérieur , qui se trouvant immédiatement sous la suture sagittale , pourroit facilement être blessé par la couronne du trépan , ce qui exposeroit le malade à un très-grand danger. On peut néanmoins dans une nécessité urgente , trépaner sur cette suture , & plus

Quels sont les endroits où on doit l'appliquer.

(a) On remarque dans les Mém. de l'Acad. de Chir. lieu cité , que l'impureté de l'air rend le trépan malheureux dans les Hôpitaux. *Guillemeau* dit qu'il est ordinairement mortel à Paris , & qu'il réussit au contraire très-bien en d'autres endroits de la France.

(b) Lib. de vuln. capitis.

encore sur la future coronale (a). 2°. La même raison qui défend d'appliquer le trépan sur la future sagittale, ne permet pas de l'appliquer sur le milieu de l'os frontal, & sur-tout à l'endroit de la fontanelle, le sinus longitudinal de la dure-mère se trouvant aussi directement au-dessous de l'os dans tout ce trajet. 3°. On ne doit pas trépaner non plus sur les sinus frontaux; 4°. de même que dans les endroits où se trouvent quelque veine ou quelque artère considérable; 5°. ni sur une pièce d'os vacillante, ou rongée par la carie, parce qu'on blesseroit le cerveau. 6°. Il ne faut pas trépaner, disoit-on autrefois; aux parties inférieures de la tête, principalement à celles qui sont recouvertes de muscles, comme les tempes & l'occipital; mais les modernes ont trouvé qu'on pouvoit fort bien appliquer le trépan, non-seulement sur les endroits les plus bas du crâne, mais encore sur les os temporaux mêmes, après avoir fendu les muscles crotaphites. (b) 7°. Enfin on ne trépanera pas sur l'apophyse cruciforme de l'occipital. Si le mal qui oblige à faire l'opération se trouvoit à quelqu'un des endroits dont nous venons de parler, on appliqueroit le trépan sur le lieu qui en est le plus voisin; & s'il arrivoit que la fracture traversât une suture, on feroit une couronne de trépan à chaque côté de la future, à la distance d'un travers de doigt, afin d'évacuer de part & d'autre les humeurs extravasées, & d'emporter ou de relever les pièces d'os qui pourroient en avoir besoin. Quelquefois il n'y a point de signe sensible ni rationnel, qui indiquent l'endroit qui a souffert la percussion ou la contusion, quoique le malade éprouve des accidens extrêmement graves, comme le vomissement, l'assoupissement, des spasmes, la fièvre, des hémorragies par la bouche, les yeux & les oreilles, la perte des sens & de la parole, &c. dans des cas de cette nature, on ne doit pas faire difficulté d'appliquer le trépan à droit & à gauche, au-dessus & au-dessous de la tête, jusqu'à ce qu'on ait mis à découvert le siège du mal; car il vaut mieux, comme le dit judicieusement *Celse* (c), employer un remède douteux que de n'en faire aucun, afin de pouvoir du moins se rendre le témoignage de n'avoir rien omis de ce qui étoit capable de rendre la santé au malade. Il n'est pas nouveau d'ailleurs, de voir faire plusieurs trépans à un même malade, & dans le même cas; & il est très-commun, dans les lésions même les plus apparentes de la tête, que le sang ou les esquilles osseuses se trouvent dans un endroit tout différent de celui où l'on a appliqué la première couronne. On ne doit donc pas être surpris que le même sujet ait été trépané, je ne dis pas seulement deux ou trois fois, mais pendant cinq, sept & même douze, comme l'attestent plusieurs Auteurs très-dignes de foi, tels que *Scultet*, (d) *Glandorp* (e) & *Dio-*

(a) On en trouve des exemples chez *Berenger de Carpi*, lib. de fract. cran. & dans *Fabrice de Hilden*, obs. 8. cent. 2.

(b) Vid. *Rouhault* trait. des plaies de tête, pag. 91 & suiv. & *Saviard* obs. 27. p. 136.

(c) Liv. II. chap. X. On peut citer encore ici l'aphorisme d'*Hippocrate* (sect. I. aph. 6.) aux maux extrêmes, il faut des remèdes qui le fassent aussi.

(d) Observat. VII.

(e) Specul. chirurg. obs. 3. pag. 46.

nis. (a) Bien plus, *Stalpal van der wiel* (b) rapporte avoir fait jusqu'à vingt-sept trépan à un Comte de Nassaw, & que l'opération eut tout le succès qu'on pouvoit en attendre.

V.

Lorsqu'on a choisi l'endroit sur lequel on a dessein d'appliquer le trépan, il faut raser la tête, & inciser convenablement la peau, à moins qu'on ne l'ait déjà fait, ou qu'il se trouve une plaie qui en dispense. Cette incision doit avoir la figure d'une croix †, d'un X, d'un V, ou d'un T, & être de la grandeur qu'il faut pour recevoir commodément la couronne du trépan : on sépare ensuite avec un bistouri les lèvres de la plaie, de l'os, conjointement avec le périoste, & l'on coupe avec des ciseaux quelque peu des angles de la peau. Après cela on essuye le sang, & l'on remplit la plaie de charpie roulée en forme de bourdonnets, afin d'en écarter suffisamment les bords, & d'arrêter plutôt l'hémorragie, quoique dans bien des cas il soit plus avantageux que nuisible de laisser couler une quantité de sang un peu considérable. Pour prévenir l'inflammation on applique encore chaudement sur la plaie une compresse imbue d'esprit de vin simple ou camphré, ou d'eau de chaux, & l'on maintient le tout en place avec le couvre-chef; on ne découvre la partie pour faire le trépan, qu'après deux ou trois heures, & même seulement après six, huit, dix ou douze, si le mal permet quelque délai. Par ce moyen, on arrête plus sûrement le sang, qui rend l'opération plus difficile tant qu'il continue à couler, en empêchant de bien voir ce que l'on fait. Si cependant il y avoit du danger à attendre, on feroit l'opération quoique le sang coulât encore, & si l'hémorragie ne pouvoit être supprimée par la charpie, & qu'il fallût néanmoins se hâter, on prendroit le parti de lier les artères qui donnent du sang, en passant un fil par-dessous ces artères, à l'aide d'une aiguille courbe. (voy. pl. I.) Enfin si c'est pendant l'opération que l'hémorragie arrive, ou dans une occasion qui ne souffre aucun retard, on la suspendra quelque tems en faisant presser par le doigt d'un aide, à nud, ou avec une petite compresse, l'orifice du vaisseau qui fournit le sang.

Comment
on prélude à
l'opération.

V I.

Après avoir pansé la plaie, comme nous venons de le dire, on prépare sur le champ les instrumens, & tout ce qui est nécessaire pour l'opération. La première & la principale pièce est le trépan même avec sa couronne. (voy. pl. XV. fig. 3.) Les Anciens se servoient d'une espèce de trépan qui ressembloit presque entièrement à la tarière vulgaire des charpentiers. On peut en voir la figure chez *Fab. d'Aquapendente*, *André de la Croix*, & *Scultet* pl. II. fig. 7. Cette tarière, qu'on mène avec une seule main, est appelée communément chez nous *tarière manuelle* (*hand-trépan*); on la nomme aussi *trépan d'Aquapendente*. Les différens défauts qu'on lui a reconnu l'ont fait abandonner, & on se sert communément aujourd'hui d'une autre sorte de

Instrumens
& appareil.

(a) Dans sa Chirurgie.

(b) Cent. I. obs. VIII.

trépan, représenté pl. XV. fig. 3. Cet instrument, dont le manche est tournant, a beaucoup de rapport à la vrille des tonneliers & des menuisiers, & il est très-préférable à l'autre, sur-tout si sa couronne n'est pas cylindrique, ou d'égale grosseur par-tout, comme on la faisoit autrefois, (a) mais qu'elle ait la forme d'un cône renversé qui s'élargit insensiblement par le haut, comme on le voit dans la figure 3, afin qu'après avoir percé le crâne, elle ne puisse pas tomber brusquement sur le cerveau. Quelques-uns appellent l'instrument dont nous parlons *trépan d'Hildanus*; mais sans parler des autres Auteurs antérieurs à *Hildanus*, *Celse* l'a parfaitement connu & décrit, comme on peut le voir dans le 3^e. chapitre de son huitième livre. La couronne A se joint à la partie inférieure de l'arbre du trépan en B par le moyen d'une vis, en sorte qu'on peut l'ôter à volonté pour lui en substituer une autre, car le Chirurgien doit en avoir plusieurs de différentes grandeurs. Quelques Modernes forment autrement cette jonction, croyant la rendre plus avantageuse; (b) mais une longue expérience m'a convaincu qu'il n'est pas nécessaire d'y faire aucun changement. On appelle le trépan *male*, lorsque la couronne est garnie au milieu de sa pyramide, qui la déborde un peu, (lett. E) & trépan *femelle*, lorsqu'on a ôté la pyramide (fig. 4.) de la couronne avec la clef (fig. 5.) destinée à cet usage. On a ensuite 1^o. un petit couteau, dont la tête est obrusée ou plate, (fig. 6.) quelques-uns l'appellent *lenticulaire*; 2^o. un autre instrument pour abaisser la dure-mère, & pourvu aussi d'une tête plate; (fig. 7.) 3^o. le perforatif, (fig. 8.) qu'on ajuste au point B fig. 3. pour commencer l'opération; 4^o. une brosse, telle qu'on la voit (fig. 9.) ou une autre à peu près pareille; 5^o. le petit trépan représenté pl. VII. fig. 7. lett. B. ou tel autre dont la construction soit à peu près la même; 6^o. une lancette; (c) 7^o. un élévatoire; (pl. VII. fig. 7. 8. 14.) 8^o. un cure dent de plume; 9^o. une sonde dont l'extrémité se termine en pointe; 10^o. plusieurs morceaux de linge, & 11^o. enfin un vaisseau où il y ait de l'esprit de vin bien rectifié. On dispose tout cela par ordre sur un plat, afin que le Chirurgien pendant l'opération trouve d'abord ce qu'il lui faut. Les pièces nécessaires pour le pansement, après qu'on a trépané, sont, 1^o. un petit morceau de linge coupé en rond, de la grandeur d'une médiocre pièce de monnaie, au milieu duquel on attache un fil de quelques pouces de long; (voyez-en la figure, pl. XV. fig. 11.) 2^o. un petit plumbeau rond de pareille grandeur que le morceau de linge, ayant aussi un fil au milieu, (fig. 12.) & quelques autres plumaceaux encore pour remplir le trou qu'on a fait au crâne; (voy. fig. 13.) 3^o. enfin on aura sous la main du miel rosé & de l'essence de succin ou de mastic, ou de l'esprit du dernier, de la charpie, une compressé quarrée, & finalement une serviette assez ample, ou un

(a) Voyez ces couronnes cylindriques dans *Paré* liv. IX. chap. XVIII. & chez *André de la Croix*, officin. chirurg. pag. 14. & seqq. &c.

(b) Voyez *Garangeot*, trait. des instrum. tom. II. pag. 115.

(c) Quelques Chirurgiens François veulent qu'on cache cette lancette en l'enveloppant avec de la charpie jusqu'à la pointe, afin de pouvoir ouvrir la dure-mère, lorsqu'il en est besoin, sans que les assistans s'en aperçoivent; mais cela s'exécute mieux avec la lancette qu'on laisse à découvert.

grand mouchoir pour faire le couvre-chef. On place tout cet appareil sur un second plat & dans un ordre convenable , afin de trouver facilement les diverses pièces dont on a besoin.

VII.

Ce que nous venons de dire étant fait , on en vient à l'opération : on met le malade , avant tout , dans une chambre bien tempérée , on le fait asseoir sur un siège , & s'il est foible on le laisse sur son lit , qu'on dispose de manière , que le Chirurgien & les aides puissent en approcher très-commodément. On défait ensuite l'appareil , on essuie le sang qui se trouve sur le crâne , & l'on place convenablement sur des oreillers la tête du malade , qu'on fait assujettir fortement par un aide. Après cela on prend le perforatif , (fig. 8.) qu'on joint à l'arbre du trépan en B , à la place de la couronne A fig. 3. & en faisant tourner la manivelle en D , on fait un petit trou à l'os , dans lequel on fait entrer la pyramide du trépan mâle (fig. 3. A) pour empêcher la couronne de vaciller. On appuie ensuite la main gauche sur le sommet du trépan C C , & sur la main , le front , ou le menton (a) , & avec la main droite on tourne doucement & prudemment la manivelle D , jusqu'à ce qu'on ait fait , avec la pyramide & la scie de la couronne , une impression circulaire suffisante dans l'os. On ôte ensuite la pyramide de la couronne au moyen de la clef , (fig. 5.) & ayant remis la couronne dans le cercle qu'elle vient de faire , on continue à tourner avec précaution autant qu'on le juge nécessaire. On enlève de tems en tems , avec la brosse & le cure-dent , la sciure qui s'attache au crâne & aux dents de la scie. Dès que cette sciure est rougeâtre ou teinte de sang , c'est une marque qu'on est parvenu à la substance médullaire du crâne ou au diploë (b) ; on retire alors la couronne sur le champ , & ayant bien nettoyé le sang avec une éponge trempée dans l'esprit de vin , on fait entrer le petit trépan (pl. VII. fig. 7. B) dans le trou du milieu , & après lui avoir fait faire quelques tours , on le retire. On remet ensuite la couronne en place , & on lui fait faire encore deux ou trois tours , mais très-doucement ; on emporte derechef la sciure , & l'on examine souvent & très-soigneusement avec une sonde menue ou avec le cure-dent , qu'on introduit dans le trou , si l'on a été assez avant , ou non. Il n'y a pas de meilleur moyen pour le connoître , que de faire attention à la couleur des cercles qu'on forme dans l'os ; lorsque le fond , qui étoit blanc auparavant , commence à devenir bleu ou gris , c'est une preuve qu'il ne reste plus qu'une très-mince lame du crâne , à travers laquelle la dure-mère se laisse appercevoir : on conduira donc alors le trépan avec la plus grande circonspection , de peur qu'on ne déchire cette membrane , qui est immédiatement collée à la surface interne de l'os , avec les dents de la couronne ,

De quelle manière on exécute l'opération.

(a) Jusqu'à présent on avoit appuyé le front sur la main gauche , mais il est mieux , ce semble , d'y appliquer le menton , comme le pratique M. Petit , au rapport de M. Garangeot , parce qu'on voit alors plus distinctement l'endroit qu'on a dessein de percer.

(b) C'est un signe sur lequel on ne doit pas toujours compter , y ayant certains endroits dans le crâne qui manquent presque entièrement de diploë.

d'où il pourroit s'ensuivre une inflammation très-dangereuse, ou quelque'autre accident non moins à craindre. S'il n'y a qu'un ou deux endroits du cercle qui noircissent, cela indique que le crâne n'a pas été scié uniformément, c'est pourquoi il faudra appuyer un peu plus la couronne sur les endroits encore blancs, & continuer à la faire tourner très-doucement, jusqu'à ce que la petite pièce osseuse ronde qu'on veut enlever, commence à devenir mobile. On cesse alors de scier, afin de ne pas blesser la dure-mere, ce qu'on feroit infailliblement si on perçoit le crâne d'oultre en oultre; on remet le tire-fond marqué pl. VII. fig. 7. let. B, ou tel autre dans le trou qui a recu auparavant la pyramide, & en lui donnant différens mouvemens de côté & d'autre, & s'aidant aussi, s'il le faut, de l'élévatoire, on ébranle & l'on enleve enfin la pièce d'os vacillante, qui ne tenoit presque plus à rien.

V I I I.

Ce qu'on doit faire après le trépan.

Cela fait, le sang extravasé qui se trouve sous le crâne, s'écoule souvent de lui-même: dès qu'il est sorti, on examinera attentivement s'il n'y a pas quelque pièce osseuse entièrement séparée du reste du crâne, qu'il faudroit enlever, ou quelque endroit déprimé qu'il s'agiroit de relever, ce qu'on exécuteroit sur le champ. Si rien de cela n'a lieu, la première chose qu'on ait à faire, est d'égaliser parfaitement avec le cureau lenticulaire (fig. 6.) le rebord intérieur de l'ouverture du crâne, de peur qu'il ne s'y rencontre des aspérités ou quelques pointes osseuses capables de piquer ou de blesser violemment la dure-mere, après quoi le sang répandu sous le crâne, en cas qu'il s'y en trouve, aura encore plus de facilité à s'écouler. On en aidera la sortie en faisant pancher alternativement la tête du malade de côté & d'autre, & en abaissant légèrement la dure-mere avec le lenticulaire, ou avec l'instrument représenté fig. 7. S'il se présente de grumeaux de sang, ou des esquilles, on les enleva, si on le peut, avec des pincettes, ou autrement. A mesure qu'on délivre le cerveau du poids du sang, ou de la pression de l'os, les malades, auparavant privés de connoissance & de sentiment, reprennent ordinairement peu-à-peu, & quelquefois tout-à-coup, l'un & l'autre, comme s'ils sortoient d'un profond sommeil. On leur ordonne alors, si le sang ne s'évacue pas suffisamment, de retenir fortement leur haleine, comme les personnes constipées qui s'efforcent d'aller à la selle. Mais si le malade n'a point encore repris ses sens, & que le sang ne sorte que difficilement, quelques-uns conseillent de lui souffler de tems en tems dans les narines quelque poudre sternutatoire; la retention de l'haleine, & plus encore l'éternuement, chassent, dit-on, avec violence hors du crâne, le sang qui avoit de la peine à en sortir par lui-même; mais c'est-là un remède fort douteux, & qui n'est peut-être pas sans danger.

I X.

S'il y a du sang ou des esquilles sous la dure-mere.

Si après avoir percé le crâne, la dure-mere paroît noire, ou fait bosse en dehors, comme si elle vouloit s'échapper à travers le trou du trépan, on ne peut guère douter qu'il n'y ait en-dessous du sang ou du pus; & comme ces

matières ne peuvent s'écouler si on ne leur ouvre une issue, & que leur séjour entraîneroit la perte du malade, on ne peut se dispenser d'ouvrir prudemment avec la lancette ou le bistouri, en évitant les gros vaisseaux, la dure & même la pie-mère, en cas que la matière se trouve sous cette dernière membrane, afin d'évacuer complètement le sang ou le pus. Quelques-uns regardent cette ouverture des meninges, comme une opération meurtrière, & veulent, en conséquence, la proscrire. Mais sans parler de mon expérience, il est constant, par le témoignage de beaucoup d'Auteurs très-dignes de foi, tels que *Paré (a)*, *Glandorp (b)*, *Coiter (c)*, *Fallope (d)*, *Magatus (e)*, *Marchetti (f)*, *Rouhault (g)*, *Blancard (h)*, &c. que bien des malades ont soutenu cette opération sans en mourir, sur-tout lorsqu'on a eu l'attention de ne couper aucun gros vaisseau, veineux ou artériel. Si on voit des fragmens osseux qui piquent le cerveau, on doit les tirer avec beaucoup de circonspection, à l'aide des pinces ou des doigts; mais s'ils étoient simplement enfoncés, il faut les relever & les remettre dans leur place naturelle, avec les doigts ou avec l'élévatoire. S'ils se trouvoient implantés entre le crâne & la dure-mère, de façon qu'il ne fût pas possible de les tirer commodément par le premier trou qu'on a fait au crâne, on en feroit un second & même un troisième, s'il en étoit besoin, pour extraire tout ce qui blesse le cerveau. On ne peut quelquefois en venir à bout, qu'en coupant & en emportant, avec route la circonspection requise, les portions osseuses comprises entre les trous du trépan. Si elles sont fortes, on se sert pour cela de la petite scie représentée pl. VII. fig. 9. de pinces tranchantes, ou enfin du ciseau & du maillet qu'on voit dans la même planche; & si elles ont peu d'épaisseur, du couteau lenticulaire pl. XV. fig. 6. Si le crâne est fêlé dans une étendue considérable, on appliquera le trépan à chaque extrémité de la fente, & même au milieu, si le besoin l'exige; & si la fente se subdivise en d'autres, qui aient des directions différentes, on trépanera encore sur chacune de ces dernières, parce qu'il se trouve ordinairement du pus ou du sang dans tous ces endroits (i).

X.

Après avoir percé le crâne & retiré le sang ou les esquilles qui se trouvent au-dessous, on pansé le malade de la manière que voici : On commence par appliquer sur la dure-mère la petite pièce de linge ronde, fig. 11., de façon que le fil qui y est attaché passe par le trou de l'os & soit pen- Premier ap-
pareil.

(a) Liv. IX. chap. XXI.

(b) Obs. de chir. IV.

(c) Obs. anatom. & chirurg.

(d) De vuln. capit. cap. XLVIII.

(e) De vuln. lib. II. cap. XLII.

(f) Obs. XIV.

(g) Pag. 83. 116.

(h) Observat. med. phys. cent. I. obs. 27.

(i) Il y a dans le premier tome des Mémoires de l'Académie de Chirurgie, un excellent mémoire de M. *Quesnay* sur la multiplication des trépan.

dant en-dehors ; on laisse cette petite pièce à sec , afin de pouvoir l'introduire avec moins de difficulté sous le crâne ; mais on y fait tomber ensuite quelques gouttes de miel rosat délayé avec un peu d'esprit de vin. (a) On met ensuite par-dessus le findon un petit plumaceau rond , auquel est pareillement attaché un fil , (fig. 12.) & sur ce dernier , d'autres plumaceaux encore (fig. 13.) jusqu'à ce que le trou du crâne soit rempli. On applique sur le crâne même , & sur la plaie extérieure , de la charpie enduite d'un léger digestif , ou de miel rosat , & par-dessus une compresse quarrée imbibée d'esprit de vin simple ou camphré , ou d'eau de chaux , & l'on maintient le tout en place avec le couvre-chef. Je ne dis rien des emplâtres , parce que je ne les crois pas fort nécessaires dans cette occasion.

X I.

Conduite à
tenir dans les
pansements.

On change l'appareil une ou deux fois le jour ; on s'abstient soigneusement de toutes les substances grasses & huileuses , qui portent la corruption dans le périoste & dans les os , & auxquelles on substitue les remèdes balsamiques , dont le meilleur est le miel rosat , délayé avec un peu d'esprit de vin ou d'essence de mastic. En pansant ainsi la plaie chaque jour , les bords de l'ouverture du crâne ont coutume de s'exfolier après quarante ou cinquante jours , sous la forme de petites lames , qu'il faut bien se garder d'arracher de force : lorsqu'elles sont tombées , il s'éleve de la dure-mere & de l'os , une chair nouvelle qui remplit à la fin le trou du trépan ; quand elle est parvenue à la moitié de la hauteur du trou , il faut la comprimer modérément avec de la charpie & le bandage , pour l'empêcher de devenir trop lâche ou trop spongieuse , & lorsqu'elle a presque atteint le bord supérieur du même trou , on rapproche les lèvres de la plaie des régumens , & on les maintient dans cet état avec des emplâtres agglutinatifs , afin que la peau s'unisse plus facilement à la nouvelle chair qui croît par-dessous. Celle qui remplit le trou du trépan se durcit insensiblement toujours davantage , sans prendre cependant jamais la dureté de l'os , mais plutôt celle d'un cartilage , qui se sépare du crâne lorsqu'on fait cuire la tête. Il semble que c'est-là la raison pour laquelle ceux qui ont souffert l'opération du trépan , éprouvent souvent une grande foiblesse ou de la douleur à cette partie , & se ressentent toujours des changemens du tems. (b) On peut les diminuer du moins un peu , en tenant constamment sur l'endroit qui a été trépané une plaque de plomb ou d'argent.

X I I.

Comment on
remédie aux
accidens.

Il arrive quelquefois après l'opération , qu'une veine qu'on a ouvert donne copieusement du sang : on arrête cette hémorragie avec une poudre faite

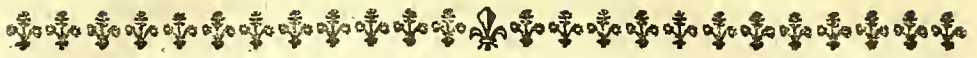
(a) Beaucoup d'Auteurs conseillent de se servir en pareil cas des esprits ou des essences de mastic , de succin , &c. mais ces choses-là me paroissent trop âcres ; elles excitent souvent des douleurs cruelles.

(a) J'ai appris par mon expérience que quelques sujets ne ressentent aucune incommodité.

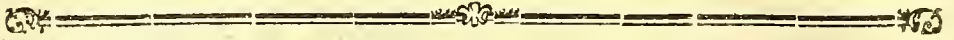
avec le bol d'arménie, le sang de dragon, l'encens & la colophone, qu'on tient pendant quelque tems sur le vaisseau avec de la charpie. Si l'inflammation s'empare du cerveau ou de la dure-mère, on y remédie par des résolvens & des tempérans internes, par l'abstinence, par la saignée, & même par des scarifications à la dure-mère, (a) sur laquelle on applique de l'esprit de froment ordinaire, aiguisé avec le safran, & remplé avec l'eau de fleurs de sureau. S'il survient de la suppuration ou de l'exulcération, après avoir enlevé les matières corrompues avec de la charpie, on injecte dans la plaie du miel rosat délayé avec l'esprit de vin, l'essence de mastic, de succin, ou enfin avec l'élixir de propriété; ou on y fait tomber une poudre composée avec la myrrhe & le mastic, ou l'encens. Quand le malade, après avoir été trépané, ressent encore de la douleur ou de la pesanteur à quelque autre endroit de la tête, c'est une preuve qu'il s'y trouve aussi quelque chose de contre nature, qui doit obliger à y faire un nouveau trépan. S'il s'élève de la dure-mère une chair fongueuse qui pousse à travers l'ouverture du crâne, on peut la reprimer de différentes manières; 1°. en y appliquant un plumaceau imbu d'esprit de vin ou de celui de mastic, qu'on pressera fortement contre la chair à chaque pansément; & 2°. en se servant de la lame de plomb percée de l'invention de *Belloste* (b) (fig. 14.) garnie de ses deux anses recourbées (voy. fig. 15.). On introduit cette lame dans l'ouverture du crâne, & on la recouvre de plusieurs plumaceaux de charpie ronds; mais il est rare qu'on ait besoin de la lame de *Belloste*, lorsqu'on a observé exactement ce qui a été prescrit ci-dessus. Enfin, si la chair fongueuse déborde le rrou du trépan, on la fera tomber en y faisant une ligature, ou on l'emportera avec les ciseaux, comme on le pratique pour les tubercules; on touche le reste avec le vitriol bleu, ou l'on y répand de la poudre de sabine, ou de l'alun brûlé; on y applique ensuite des plumaceaux bien battus, & l'on tient le bandage un peu plus serré. Par ce moyen on reprime la chair superflue, & l'on conduit promptement la plaie à une heureuse réunion. Au surplus, il est parlé dans les Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, tom. I. pag. 262, d'une carie au crâne, pour laquelle on fit huit trépans, & à la pag. 255, de plusieurs trépans appliqués à la future coronale & ailleurs, dont le succès fut heureux; mais on voit par des exemples rapportés à la page 244, qu'on s'est passé de cette opération non moins heureusement. M. le *Dran* a dans ses observations plusieurs cas remarquables sur l'opération du trépan, & *Roonhuisen* en rapporte quelques-uns dans les siennes, sur l'abus qu'on peut faire de la même opération.

(a) *Rouhault* (pag. 123) est de cet avis.

(b) Voyez le Chirurgien d'Hôpital.



Des Opérations qui s'exécutent sur les paupières & sur les yeux.



CHAPITRE XLII.

De l'extraction des corps étrangers qui sont entrés dans l'œil.

I.

Corps étrangers retenus dans l'œil.

IL arrive quelquefois, comme l'expérience journalière le prouve, que de petites parcelles de bois, de pierre, de sable, de verre, d'os, de plume à écrire, d'ongle des mains ou des pieds, des animalcules, de la chaux vive, des fels âcres, & d'autres choses semblables, se glissent dans l'œil le moins qu'on y pense, & que ces corps étrangers excitent souvent par leur présence des douleurs cruelles, des inflammations, & des maux très-graves dans la suite, si on ne s'empresse au plutôt de les retirer : voici de quelle manière on procède à leur extraction.

I I.

De quelle manière on les retire.

Le remède le plus doux & le plus aisé, est de frotter d'abord légèrement les paupières avec les doigts, en faisant pancher la tête en devant ; les larmes, dont le corps étranger sollicite l'écoulement, l'entraîneront souvent endehors avec elles sans beaucoup de difficulté. Si ce moyen ne réussit pas, on introduira doucement sous la paupière une très-petite perle, ou une pierre d'écrevisse du plus petit volume ; le corps étranger pourra s'attacher à ces petites sphères, & sortir avec elles, ou être charrié par les larmes, dont l'irritation provoque une plus abondante sécrétion. Si cela est encore inutile, on écartera légèrement la paupière de l'œil, & avec une éguille à pointe mouffe ou boutonée, de petites pincettes, un cure-dent, ou telle autre chose pareille, on cherchera & on tirera le corps étranger avec circonspection, après l'avoir trouvé, ou bien on trempera dans de l'eau chaude un morceau d'éponge attaché à un petit bâton, & on le promènera légèrement sur la surface de l'œil & sous les paupières, jusqu'à ce qu'on ait enlevé tout ce qui cause de l'irritation. On emporte toutes les matières âcres qui ont pû se glisser dans l'œil, en lavant par intervalles cette partie avec du lait ou de l'eau tièdes, aussi long-tems qu'on y ressent de la douleur. Après l'extraction des corps étrangers, il faut calmer la rougeur & l'inflammation qu'ils peuvent avoir occasionnées, en fomentant souvent la partie avec un collyre adoucissant & rafraîchissant, fait avec de l'eau rosée battue avec un blanc d'œuf, un peu d'alun, & de sucre de saturene ou de tuthie. Si l'inflammation est violente, on saignera le malade.

CHAPITRE XLIII.

Des tubercules & des excroissances qui arrivent aux paupières.

I.

Les tubercules qui surviennent aux paupières, diffèrent beaucoup les uns des autres par la figure & par la grandeur. Ceux qui se forment au-dessus des cils, & qui sont petits, durs, rouges & immobiles, reçoivent le nom de *chrites* ou *d'orgeolets*, à cause de leur ressemblance avec un grain d'orge. Ce sont de petites tumeurs enkistées & inflammatoires, dont la matière se change communément à la longue, en un pus épais, non sans exciter quelquefois de violentes douleurs, & sans apporter plus ou moins d'obstacle à la vue. Le siège de l'orgeolet n'est pas toujours le même; il se trouve quelquefois immédiatement sous la peau; mais le plus souvent caché dans l'épaisseur de la paupière. Lorsqu'il est mobile, les Grecs l'appellent *chalazies*; on le nomme *grando* en latin, quand il ressemble à un grain de grêle; on lui donne le nom d'*hydatide*, s'il se présente sous la forme d'une petite vésicule remplie d'eau. Il se forme encore aux paupières d'autres tumeurs enkistées, telles que l'athérome, le stéatome & le meliceris, dont nous avons traité ailleurs (a) en particulier. Nous remarquerons en général, que presque tous les tubercules des paupières, peuvent être compris sous la dénomination commune de tumeurs à kiste; les uns tiennent à la paupière par une large base, & les autres par un pédicule très-grêle, comme on le voit dans notre XV planche fig. 16. 17 & 18.

I I.

Dans les autres parties du corps, les tubercules dont nous parlons ne produisent que peu ou point d'incommodité, & l'on n'y fait souvent presque aucune attention; mais ceux des paupières en exigent davantage, & demandent des soins d'aurant plus recherchés, qu'ils sont d'un volume plus considérable, & qu'ils apportent plus d'empêchement à la vue; car si celle-ci n'en souffre pas beaucoup, ils ne sont pas ordinairement plus dangereux ici qu'ailleurs, quoiqu'ils causent souvent de grandes difformités. Ils cèdent rarement aux remèdes, & parmi ceux qu'on recommande, tels entr'autres que les cataplasmes émolliens, il en est qui sont contraires aux yeux, & dont par conséquent on ne doit pas se servir. Il faut donc recourir à l'opération, comme au secours le plus efficace.

Prognosis.

I I I.

La cure de tous les tubercules des paupières, qui ne sont pas suspendus par un pédicule étroit, est à peu près la même, & se réduit à ce que nous allons dire. Après avoir tendu la peau, on y fait une légère incision avec

Cure.

(a) Sect. I. chap. XXVIII.

le bistouri , prenant garde d'endommager le kiste , & si on le peut , on emporte ce dernier tout entier avec ce qu'il renferme , comme nous l'avons dit plus haut en parlant des tumeurs enkistées (a) ; mais s'il a reçu quelque atteinte , ou s'il tient trop fortement à la chair pour pouvoir en être séparé totalement avec le bistouri , on le coupera avec de fins ciseaux aussi avant qu'on pourra le faire avec sûreté. On applique ensuite sur la petite plaie du digestif auquel on mêle un peu de précipité rouge , ou d'onguent ægyptiac ; ou bien on la touche avec la pierre infernale , afin de consumer entièrement ce qui peut être resté du kiste , & on la consolide ensuite avec le baume vulnéraire. Quelquefois , lorsque je ne crois pas pouvoir emporter facilement tout le kiste , je l'ouvre sur le champ avec la peau , j'exprime soigneusement la matière qu'il renferme , & je me fers après de quelque cathérétique pour le ronger , me conformant pour tout le reste à ce qui a été prescrit au chapitre des tumeurs enkistées. On doit bien prendre garde qu'il ne se glisse quelque peu de caustique dans l'œil , ce qui seroit capable de porter préjudice à la vue. Les tubercules dont le pédicule est étroit , tels qu'on en voit pl. XV. fig. 17 & 18. donnent beaucoup moins de peine à guérir ; il suffit de les lier avec un fil , ou de les couper avec les ciseaux. On se conduit cependant un peu différemment dans la cure de l'orgeolet. Celui-ci diffère des autres tumeurs enkistées , en ce qu'il n'est jamais sans douleur & sans quelque inflammation. On tâchera donc de le résoudre ou de le faire supurer avant d'employer le fer , comme on a coutume d'en user dans toutes les inflammations. Il n'y a rien de meilleur au commencement , soit pour procurer la résolution , soit pour calmer la douleur , que de frotter souvent l'orgeolet avec la salive d'un homme à jeun , ou d'y appliquer chaudement & très-fréquemment du mucilage de graines de coings ou de la pulpe de pomme cuite sous la cendre , à laquelle on mêle un peu de camphre & de safran , & qu'on étend sur un morceau de linge. Si tout cela n'opère rien , & que la tumeur en jaunissant indique qu'elle tend à suppuration , on la ramollit avec l'emplâtre de miel & de farine , ou avec le diachylum gommé ; on l'ouvre ensuite , & on la guérit à l'ordinaire. Si on veut être délivré plutôt de l'orgeolet , il faut recourir d'abord au bistouri : si l'orgeolet se trouve sous la paupière , on renverse celle-ci avec les doigts , & l'on fait avec un petit bistouri , directement sur la tumeur , une petite incision , à la faveur de laquelle on emporte ou l'on sépare facilement le kiste ou le follicule , en cas qu'il ait conservé sa dureté ; mais si la tumeur est déjà mûre , on l'ouvre , on en exprime le pus , & l'on ronge le kiste avec quelque caustique. Par cette dernière méthode on préserve les paupières de toute cicatrice , & la plaie guérit d'elle-même sans avoir besoin d'aucun remède ; il suffit même souvent d'ouvrir la tumeur , & d'en exprimer doucement le pus.

(a) Sect. I. chap. XXXVIII.

CHAPITRE XLIV.

Des Verrues des paupières.

I.

IL se forme assez souvent aux paupières des verrues, qui ont beaucoup de rapport aux tumeurs dont nous venons de parler, & qui, outre la difformité qu'elles causent, nuisent aussi quelquefois considérablement à la vue, ce qui fait souhaiter de s'en délivrer. Elles ont une racine large ou étroite, & les moyens dont on se fert pour les détruire, sont à peu près les mêmes que ceux qui ont été recommandés pour les verrues en général, (a) c'est-à-dire la ligature, les ciseaux & les caustiques; quant au cautère actuel, on ne sçauroit en faire usage ici, & l'on doit même être très-circonspect dans l'emploi des caustiques, de peur que venant à se glisser dans l'œil, ils ne ruinent la vue, comme il est arrivé quelquefois, (b) ou qu'ils n'y portent du moins un préjudice considérable. Si les verrues des paupières deviennent livides ou noires, il est très à craindre qu'elles ne dégénèrent promptement en cancer, comme j'en ai été témoin, & qu'elles ne s'irritent par l'usage du fer & des remèdes, en sorte qu'il est prudent de n'y pas toucher. C'est sans doute cette disposition au cancer qui les a fait appeler par les Médecins & les Chirurgiens oculistes les plus habiles, *noli me tangere*. J'emportai heureusement avec la ligature, une grosse verrue à la paupière supérieure, qui empêchoit l'œil de s'ouvrir, (c) mais dont le pédicule n'étoit pas bien gros.

Verrues des paupières.

CHAPITRE XLV.

Du relâchement & de la tumeur des paupières, appellés phalangosis & ptosis.

I.

IL n'est ni rare ni nouveau que les paupières s'enflent ou se relâchent au point d'en devenir difformes, & de nuire très-fort à la vue. (d) Cet accident provient presque toujours de la paralysie du muscle élévateur de la paupière, ou du relâchement de la peau qui le recouvre. Il survient aussi quelquefois aux paupières une tumeur œdémateuse, qui empêche presque entièrement l'œil de s'ouvrir. On doit soigneusement distinguer ce cas du précédent, car il cède pour l'ordinaire assez facilement aux remèdes, tant

Description

(a) Voyez ci-dessus Sect. I. chap. XXVI.

(b) Timée à Guldenklée rapporte (lib. I. *Affect. Capitis cap. XXI.*) qu'un Chirurgien rendit une femme aveugle en voulant lui emporter, avec le suc d'ésule, une verrue qu'elle avoit à la paupière supérieure.

(c) Voy. pl. XV. fig. 17. lett. A.

(d) Voy. pl. XV. fig. 19. lett. A, ou *Bartichius in medicina ocularia, folii forma expressa. Tom. I.*

internes qu'externes, c'est-à-dire aux purgatifs hydragogues, aux fudorifiques, aux diurétiques, & extérieurement à des compresses trempées dans l'esprit de vin simple ou camphré, ou dans l'eau de chaux, & appliquées chaudement. Mais si la chute des paupières vient moins de l'amas ou de la congestion des humeurs, que du relâchement de la peau, il faut user, avant tout, de topiques fortifiants, tels, par exemple, que l'emplâtre fait avec l'huile noire de tartre & la cire, le baume du Perou, l'eau de la Reine d'Hongrie, l'esprit des vers de terre, &c. & si tous ces remèdes ne sont d'aucune utilité, ce qu'on a de mieux à faire, est de retrancher prudemment avec le fer, la portion excédante de la peau relâchée, afin de la réduire à ses dimensions naturelles.

I I.

Méthode
curative des
Anciens.

Voici comment les Anciens s'y prenoient pour guérir cette indisposition. Après avoir soulevé la peau, ils la perçoient avec une aiguille, & y passoient un fil à travers; ils tordoient ensuite ce fil avec art tout autour, & la retranchoient au moyen d'une forte ligature. Cette opération leur réussissoit assez bien lorsqu'elle étoit faite à propos; d'autres fois ils emportoient, avec les ciseaux ou le bistouri, la portion de peau superflue, & unissoient après les lèvres de la plaie par deux ou trois points de suture simple, comme on peut le voir plus en détail dans *Hippocrate*, (a) *Celse* (b) & *Paul d'Égine* (c); mais l'hémorragie, à laquelle cette dernière méthode donne lieu, ne devoit guère permettre de faire une suture assez exacte pour obtenir une belle cicatrice; & c'est probablement pour prévenir cet inconvénient que *Bartichius*, célèbre Oculiste d'Allemagne, a imaginé l'instrument de bois représenté dans sa *médecine oculaire*, (d) & dans notre XV. pl. fig. 19. BB; il faisoit exactement avec cet instrument BB toute la peau superflue de la paupière, (voy. fig. 19. C.) & en tournant la vis DD, elle se trouvoit tellement ferrée, que ne pouvant recevoir de nourriture par les vaisseaux comprimés, elle tomboit en mortification après quelques jours, & se séparoit enfin d'elle-même.

I I I.

Méthode des
modernes.

Verduin, célèbre Chirurgien d'Amsterdam, dont il a été parlé plus haut à l'occasion des amputations, ayant trouvé cette méthode trop longue & trop douloureuse, & sujette d'ailleurs à plusieurs accidens, comme l'inflammation & autres, a tenté de la corriger. Il a inventé, pour cet effet, un instrument de cuivre jaune, qui diffère peu de celui de *Bartichius*, si ce n'est que ses parties supérieure & inférieure sont percées de plusieurs petits trous. (voy. pl. XV. fig. 21.) Avec cet instrument, on serre non-seulement la peau superflue, mais on peut y passer, à la faveur des trous, une aiguille & des fils en plus ou moins grand nombre, suivant le besoin,

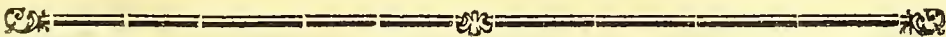
(a) De vict. acutor. tom. II. pag. 321. édit. *Linden.*

(b) Liv. VII. chap. VII. art. 8.

(c) Lib. VI. cap. VIII.

(d) In medicina ocularia pag. 181.

qu'on laisse pendre de part & d'autre de la longueur de quatre ou cinq pouces. Cela fait, on retranche, avec les ciseaux ou le bistouri, toute la portion de peau qui excède l'instrument, (fig. 19. C.) & après avoir retiré ce dernier sans emporter les fils, on rapproche les lèvres de la plaie & on les maintient unies par le moyen des fils, qu'on noue comme dans la future simple. On les oint ensuite avec le baume vulnéraire, & l'on applique par-dessus, d'abord de la charpie sèche, & dans les pansemens suivans de la charpie chargée du même baume ou de quelque digestif, une compresse & un bandage, comme pour les autres plaies. Après trois ou quatre jours, si on trouve, en changeant l'appareil, ce qu'on doit toujours faire avec la plus grande circonspection, que les bords de la plaie commencent à se réunir, on coupera & on tirera tout doucement le fil du milieu, de même que les autres fils dans les pansemens suivans, après quoi on achevera la cure avec le baume vulnéraire & un emplâtre de même qualité. Si après avoir coupé la peau superflue, & y avoir passé les fils, on touchoit légèrement les bords de la plaie avec le cautère actuel, avant d'ôter l'instrument, on prévientroit entièrement l'hémorragie, ce qui donneroit plus de facilité pour faire la future, (voy. pl. XV. fig. 22.) & en outre, on fortifieroit la peau relâchée, au moyen de quoi la maladie ne feroit pas si sujette à revenir qu'elle a coutume de le faire; peut-être même pourroit-on se passer totalement de la future. L'œil est quelquefois si grièvement affecté dans le cas dont nous parlons, soit par la longueur du mal, soit par le grand volume de la tumeur, qu'il perd entièrement sa forme naturelle. Dans une telle circonstance, l'opération est presque toujours infructueuse, n'étant guère possible que la peau, à laquelle le globe de l'œil ne sert plus de soutien, ne se relâche derechef & ne renouvelle la maladie; en sorte que ce cas doit être regardé comme incurable. Au surplus, nous ne devons pas passer sous silence que le célèbre *Raw*, fameux Lithotomiste d'Amsterdam, & depuis Professeur d'Anatomie & de Chirurgie à Leyde, a inventé pour la même fin un nouvel instrument un peu différent de ceux dont nous venons de parler. (voy. fig. 22.) Cet instrument a été l'occasion d'une dispute très-vive en 1699. entre *Raw* & *Ruyfch* (qui l'un & l'autre ont été mes maîtres). Le dernier faisoit honneur de son invention à *Verduin*, à qui *Raw* la disputoit (a).



CHAPITRE XLVI.

Du Trichiasis.

I.

Les paupières & les cils se tournent quelquefois en dedans, & les poils ou les cils, dont elle est bordée, causent à l'œil une irritation si violente, qu'il en résulte des douleurs atroces, suivies d'inflammation, de difficulté de voir, & de la perte même de la vue, si on ne remédie effica-

Ce que c'est
que le trichiasis.

(a) Vid. *Ruyfch. epist. anat. XIII. itemque Raninus de septo scroti.*

cement au mal. Les Grecs l'appellent *trichiasis*, *distichiasis* ou *districhiasis*, & quelquefois *entropium* de la préposition ἐν & du verbe τρεπέω, tourner en dedans, parce que les paupières sont autrement tournées que dans l'*ectropium*. Il dépend ordinairement d'une cicatrice irrégulière, suite d'une plaie, d'une exulcération, de la petite vérole, ou d'une brûlure, ou bien du relâchement des paupières; en sorte qu'on ne doit pas être surpris que ce relâchement, dont nous venons de parler dans le chapitre qui précède, soit accompagné d'irritation aux yeux.

I I.

Sa cure.

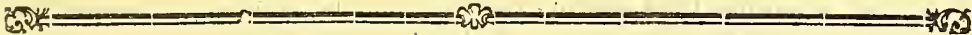
Le *trichiasis* est presque toujours d'une cure très-difficile, sur-tout lorsqu'il est invéré: on ne peut guère le guérir qu'en arrachant tous les poils mal disposés, & en les empêchant de revenir; mais on a dû s'apercevoir depuis long-tems que cela n'est pas facile. Ceux qui se contentoient de les couper travailloient inutilement, car les racines des poils venant bientôt à repousser, ces nouveaux poils irritoient encore davantage les yeux, étant plus roides & plus courts. D'autres ont cru trouver dans les emplâtres un secours plus efficace; ils s'efforçoient de tenir les cils collés à la surface extérieure de chaque paupière, pour leur faire prendre insensiblement une nouvelle direction, mais cette tentative ne pouvoit jamais leur réussir; il n'étoit pas possible que le mouvement continuel des paupières ne décolât les poils, & ceux-ci se tournoient de nouveau du côté de l'œil. Les Médecins ayant reconnu l'insuffisance de cette méthode en essayèrent une autre. *Celse* (a) veut qu'on brûle la racine de chaque poil avec une petite éguille de fer plate en forme de spatule, qu'on a fait rougir au feu. *Paul d'Egine* (b) dit qu'on ne peut compter sur une cure radicale si on n'arrache les poils un à un avant que d'en cautériser les racines avec l'éguille, ce qui ne peut se faire sans une très-grande douleur: pour l'éviter, il seroit mieux d'appliquer un caustique, & principalement la pierre infernale, à la racine de chaque poil d'abord après qu'on la arraché, en prenant les précautions nécessaires pour ne pas offenser l'œil, ou de la toucher avec un pinceau trempé dans l'esprit de sel ammoniac, ou dans l'esprit de vin très-rectifié. Par l'action de ces derniers remèdes, les pores par où les poils sortent, se ferment, de façon que ceux-ci ne peuvent plus croître. Si les poils retournés du côté de l'œil étoient en grand nombre, il ne faudroit pas les arracher tous à la fois, mais par intervalles, afin de ne pas causer trop de douleur, & crainte d'attirer une inflammation aux yeux. Du reste, en faisant les différentes opérations dont nous venons de parler, on doit toujours avoir grand soin de bien garantir l'œil de l'action du feu & des caustiques, en le couvrant avec de la charpie, ou avec une lame de plomb ou de corne concave, qu'on y adaptera comme si c'étoit un œil artificiel. Si le *trichiasis* est une suite du relâchement des paupières, on le traitera comme nous l'avons dit au chapitre précédent.

(a) Liv. VII. chap. VII. art. 8.

(b) Lib. VI. cap. 13.

Si tous les poils de la paupière sont tournés vers l'œil, & que le malade ne veuille ou ne puisse pas souffrir qu'on les arrache ni qu'on les brûle, il ne reste plus qu'un moyen, cruel mais indispensable, pour prévenir ce malheur; qui est d'emporter avec des ciseaux le bord de la paupière avec tous les poils. Cette opération rendra nécessairement l'œil difforme, mais cette difformité est encore à préférer à la perte de la vue. On applique ensuite sur la partie de la charpie ou un plumaceau chargés d'un collyre fait avec l'eau rose, le sucre de saturne, & un blanc d'œuf battus ensemble, ou trempés dans un mélange de portion égale d'eau & d'esprit de vin. Dans les pansemens suivans, on oint tous les jours la plaie avec l'huile ou le baume vulnéraire, jusqu'à ce qu'elle soit guérie. *Cortumius* dans une thèse sur le *trichiasis*, soutenue en 1724, sous la présidence de M. *Goeklike*, (a) propose de consumer le bord de la paupière & le cil avec la pierre infernale, au lieu de les couper avec les ciseaux. On fera mettre, dit-il, le malade sur le dos, & après avoir couvert l'œil avec de la charpie, du linge, ou un morceau de peau, on frotera avec la pierre infernale le bord de la paupière jusqu'à ce qu'il soit entièrement rongé, & les poils détruits jusqu'à la racine; cela fait, il veut qu'on panse d'abord avec de la charpie sèche, sur laquelle on mettra, après environ une heure, d'autre charpie couverte de blanc d'œuf & d'eau rose battus ensemble, qu'on aura soin de renouveler souvent. Le lendemain on ôtera une partie de la charpie qui est sur l'œil, de peur qu'elle n'attire de l'inflammation. Dès que l'escarre est formée, on enlève tout ce qui reste de la charpie, & on panse l'escarre avec un digestif doux, & dans l'espace de sept à huit jours *Cortumius* assure que la plaie est cicatrisée. (b)

Autre méthode curative.



C H A P I T R E X L V I I .

De l'Ancyloblepharon, ou de l'union contre nature des paupières.

I.

Quand les paupières se rendent adhérentes l'une à l'autre, ou avec le globe de l'œil, par telle cause que ce soit, cette maladie est appelée par les Grecs *ancyloblepharon*. On la distingue aisément du collement passager des paupières, qui a si souvent lieu dans la petite vérole & dans l'ophtalmie, par l'intervention d'une matière glutineuse; cette adhérence n'est que superficielle, & ne sçauroit être regardée comme une vraie coalition.

Définitions.

I I.

Les paupières sont quelquefois si fortement unies entr'elles, qu'on ne

Espèces.

(a) *Francos. ad via drum habita.*

(b) *Vid. misc. nat. cur. dec. II. ann. VIII. pag. 135.*

peut point absolument ouvrir l'œil. (voy. pl. XV. fig. 23. A A.) Tantot cette maladie n'affecte qu'un œil , & d'autres fois elle les attaque tous les deux. Quelquefois aussi les paupières s'unissent au globe de l'œil , au blanc , ou à la cornée transparente , d'une manière plus ou moins forte , selon que les fibres qui forment l'adhérence sont plus ou moins nombreuses.

I I I.

Causes. Les causes les plus ordinaires de cette union contre nature des paupières ; sont la petite vérole , les ophthalmies violentes, la brûlure , sur-tout celle qui est faite par la poudre à canon , les caustiques , & généralement tout ce qui est capable de produire une exulcération dans ces parties. Il n'est pas sans exemple que des enfans naissent avec cette difformité , ni qu'elle arrive à des hommes , sains d'ailleurs , par des excroissances charnues qui se forment à l'un ou à l'autre angle de l'œil ; j'ai vu ce dernier cas dans la personne d'un tailleur.

I V.

Prognostic. L'accident dont nous parlons est toujours très-dangereux , mais il ne l'est jamais plus que quand les paupières se sont collées à la cornée transparente , car il est presque impossible de détruire cette adhérence , sans perte ou du moins sans une lésion notable de la vue , sur-tout lorsqu'elle est l'effet d'une brûlure. Pour aller au-devant de ce malheur , on fera donc bien d'injecter très-souvent dans les yeux brûlés des décoctions humectantes & émoullientes , afin d'entretenir toujours les parties brûlées ou enflammées dans une mollesse & une mobilité qui ne leur permette pas de se réunir entr'elles : quand les paupières se collent l'une à l'autre , en conséquence de la petite vérole , elles s'unissent aussi ordinairement à l'œil , & particulièrement à la cornée transparente , en sorte qu'on ne peut les en séparer sans endommager très-considérablement la vue ; quelque attention qu'on apporte à cette séparation , il restera toujours à la cornée des cicatrices & des tâches , qui formeront un très-grand obstacle à la vue , & qu'on ne parviendra à détruire qu'avec une extrême difficulté.

V.

Cure. De tout ce que nous venons de dire , il s'ensuit que la cure consiste principalement à séparer avec art les paupières l'une de l'autre. (a) On place pour cela le malade sur un petit lit ou sur une chaise , de façon qu'on puisse bien voir son œil , & l'approcher commodément. On examine avant tout si les paupières sont entièrement collées dans toute leur étendue , ou s'il ne resteroit pas entr'elles quelque petit interstice , ce qui a lieu pour l'ordinaire dans le grand angle des yeux , qui est le plus voisin du nez. Dans le premier cas , on pratiquera une petite ouverture à celui de ces angles où l'on

(a) On peut voir chez Douglas (*Syllab. opérat. chir. in-4^o. pag. 33.*) de quelle manière Hildanus s'y prendoit pour faire cette séparation , & les difficultés que lui oppose le Chirurgien Anglois.

croira pouvoir la faire avec le plus de facilité, & en y procédant on prendra bien garde de ne pas blesser l'œil, & singulièrement la cornée transparente; on introduira ensuite dans cette ouverture la branche d'une paire de ciseaux très-fins, ou la lame d'un petit bistouri courbe dont la pointe est terminée par un bouton (voy. pl. XV. fig. 25.), & on séparera très-exactement les deux paupières l'une de l'autre avec beaucoup de circonspection. Si elles laissoient quelque intervalle, il ne seroit pas nécessaire de faire de nouvelle ouverture, celle qui s'y trouve déjà serviroit à introduire les instrumens dont nous venons de parler, & l'on acheveroit l'opération comme dans le cas précédent. Mais si le Chirurgien ne se trouvoit point de bistouri boutonné, comme il seroit à craindre qu'on ne blesât l'œil avec la pointe des ciseaux ou du bistouri qui n'auroient point de bouton au bout, il seroit bon de passer dans l'ouverture des paupières une petite sonde légèrement crénelée, (voy. pl. XV. fig. 24.) à la faveur de laquelle on sépareroit prudemment ces parties avec des ciseaux minces, le bistouri, ou le tranchant d'une lancette.

V I.

Dès qu'on a fait cesser l'adhérence des paupières, il faut examiner soigneusement, à l'aide d'une sonde, si elles ne seroient pas collées au globe de l'œil, & si on trouve qu'elles le soient, il faudra les en séparer; en usant de tous les ménagemens possibles. Si elles ne tiennent à la cornée transparente que par un petit nombre de fibres, on se servira d'un bistouri boutonné, ou d'une lancette à pointe mouffe; mais si elles étoient adhérentes à tout le globe de l'œil, ou à la plus grande partie de sa surface, l'opération est alors très-difficile & très-dangereuse, car il n'est presque pas possible, comme nous l'avons déjà remarqué plus haut, de les séparer de la cornée transparente sans intéresser cette membrane, & sans nuire par conséquent à la vue. Lorsque l'adhérence n'est qu'entre la paupière & le blanc de l'œil, il est beaucoup plus aisé de la détruire sans mettre la vue en danger; car les lésions légères de la conjonctive me paroissent être de si peu de conséquence, que dans l'alternative, j'aurois mieux qu'on coupât un peu de cette membrane blanche, que de celle qui recouvre l'intérieur des paupières: on ne pourroit donner quelque atteinte à cette dernière, sans s'exposer à détruire les conduits excrétoires de la glande lacrimale, ce qui auroit des conséquences fâcheuses. Par tout cela on voit combien il importe de ne confier l'opération dont il s'agit qu'à une main habile & sûre.

Ce qu'on doit faire quand les paupières sont adhérentes à l'œil.

V I I.

Pour empêcher que les paupières ne se reprennent avec l'œil, comme il arrive ordinairement lorsqu'on ne s'y oppose pas, il faudra mettre artificiellement entre ces parties un morceau de peau très-fine, de linge, ou de canepin, ou une légère lame de cire ou de plomb: on taille ces choses en croissant, ou on leur donne la forme d'un œil artificiel, & on les enduit d'huile d'amandes douces, ou de quelque autre huile semblable. On peut interposer aussi entre la paupière & l'œil de la très-fine charpie; mais quoi qu'on y ait mis, on l'y laissera pendant quelques jours, c'est-à-dire jusqu'à

Conduite à tenir après l'opération.

ce que le risque d'une nouvelle coalition soit passé ; s'il tomboit de lui-même, ou qu'on l'eût ôté à dessein, par telle cause que ce puisse être, on le remettroit sur le champ. Mais si le malade, comme il arrive quelquefois, ne peut rien souffrir entre son œil & sa paupière, pour empêcher autant qu'il sera possible, que les parties ne se réunissent encore, on fera souvent distiller dans l'œil un collyre fait avec de l'eau de plantain, la ruthie & le sucre de saturne, ou l'on y répandra de tems en tems une poudre préparée avec le sucre, les perles & les yeux d'écrevilles, & l'on recommandera au malade de frotter doucement & de soulever très-souvent sa paupière avec les doigts. Le Chirurgien lui-même aura soin d'introduire fréquemment une sonde moussée entre les paupières & l'œil, & de l'y promener légèrement de côté & d'autre, ce qui empêchera qu'elles ne se reprennent aussi facilement qu'elles ne le feroient sans cette précaution.

V I I I.

Comment on sépare les paupières collées pendant la petite vérole.

Dans la petite vérole & dans l'ophthalmie, il arrive souvent que la chassie qui s'amasse pendant le sommeil ; colle les paupières de façon qu'on ne peut plus les ouvrir, & que le malade ne peut rien voir. On ne doit jamais entreprendre de les défunir de force ; mais ramollir la chassie en y faisant dégouter souvent du lait tiède, ce qui suffit d'ordinaire pour faire ouvrir promptement les yeux au malade, & lui rendre la vue.

C H A P I T R E XLVIII.

De l'Éctropion & de la Lagophthalmie.

I.

Ce que c'est que ces maladies.

Lorsque la paupière se renverse & se retire tellement qu'elle ne peut plus couvrir l'œil, & que la membrane rouge qui la tapisse en dedans est tournée en dehors, cet accident est appelé par les Grecs *ectropion*, du verbe *ἐκτροπήν*, tourner en dehors ; on pourroit le nommer en latin *inversio* ou *eversio palpebrarum*. Quand il arrive à la paupière supérieure, on l'appelle encore en grec *lagophthalmie*, c'est-à-dire *œil de lièvre* à cause que l'œil de l'homme ressemble alors en quelque sorte à celui de cet animal. Quelques-uns distinguent, non sans raison, l'*ectropion* de la *lagophthalmie* ; ils désignent par ce dernier mot, cet état de la paupière supérieure, dans lequel elle n'a point souffert de renversement, mais se trouve seulement tellement retirée & racourcie, par quelque cause que ce soit, qu'elle laisse toujours, comme dans le lièvre, une partie de l'œil à découvert. J'ai observé plusieurs fois le même vice à la paupière inférieure, sans qu'elle fût renversée, ce qui peut être regardé comme une espèce particulière d'*ectropion*, dont très-peu d'Auteurs ont fait mention. L'*ectropion* est quelquefois une maladie simple ou solitaire, mais d'autres fois il est compliqué avec d'autres maladies, telles que l'ophthalmie, le sarcome, l'*encanthis*, &c.

Lorsqu'il

Lorsqu'il est simple, il provient ordinairement d'une cicatrice de la paupière, qui est la suite d'une plaie faite par accident, de l'extirpation de quelque tubercule, d'une exulcération, ou d'une brûlure. Il peut dépendre aussi d'une excroissance charnue qui se forme dans l'œil & qui renverse la paupière en dehors, après de longues ou de violentes ophthalmies; j'en ai vu plus d'une fois de tristes exemples. Les ophthalmiques excessivement astringens peuvent encore donner lieu à l'*ectropion*, en épaississant & racornissant excessivement la peau.

I I.

La cure de ces fâcheuses indispositions est souvent très-difficile; le but qu'on doit s'y proposer, est de rendre, autant qu'il est possible, à la paupière trop retirée ou trop racourcie, ses dimensions naturelles. Si donc le mal n'est pas encore invétéré, on essayera de ramollir la cicatrice & les environs, avec les humectans & les émoulliens, afin qu'ils prévalent davantage; on exposera la paupière à la vapeur du lait chaud ou de l'eau chaude; ou bien l'on y appliquera de l'huile d'amandes douces ou d'olives, du mucilage de graines de coing, de la graisse de lièvre, de l'onguent d'althea, ou tel autre onguent ou emplâtre émoullient: en outre, si le mal est à la paupière supérieure, on la tirera souvent en bas, & si c'est l'inférieure qui est affectée, on la tirera en haut. Il ne fera même point mal, sur-tout pour la nuit, d'appliquer sur l'une & l'autre paupière, deux bandes d'emplâtres agglutinatifs, qui tireront en sens contraires, & deux petites compresses dont l'action fera la même, jusqu'à ce qu'elles ayent repris leur premier état. Si ces différens moyens ne produisent rien, il faudra en venir à l'opération si on voit qu'il puisse en résulter quelque utilité, car la peau est quelquefois retirée au point que le mal est sans remède.

Leur cure.
1°. Par les
médicamens.

I I I.

Voici en peu de mots de quelle manière on procède à l'opération lorsqu'on la juge utile. On fait un peu au-dessous des sourcils une incision en croissant, dont les pointes sont tournées en bas, si on opère sur la paupière supérieure, & en haut, si c'est à la paupière inférieure, (voy. pl. XV. fig. 26. lett. A A) afin que ces parties puissent s'allonger à la faveur de cette incision. Lorsque les paupières ne sont que peu racourcies, une seule incision, telle qu'on la voit pl. XV. fig. 26, est quelquefois suffisante pour faire prêter la peau autant qu'il le faut; mais quand elles sont fort retirées, on est obligé de faire deux ou trois de ces incisions en croissant, parallèlement & à une distance à pouvoir placer un gros fil dans les intervalles qui les séparent les unes des autres. On les remplit d'abord de charpie sèche, qu'on soutient avec des compresses & un bandage convenable, & dans les pansemens suivans avec de la charpie enduite d'un onguent vulnéraire. Par ce moyen; on empêche non-seulement que la peau ne se réunisse, mais il s'engendre encore dans le milieu de chaque incision une chair nouvelle, qui la remplissant peu-à-peu, force la peau de s'étendre. On accélère encore la cure en plaçant sur les paupières deux bandes d'emplâtre, qui, comme nous

2°. Par l'opération.

l'avons dit, tireront la supérieure en bas, & l'inférieure en haut. On continue ce traitement jusqu'à ce que la nouvelle chair ait entièrement rempli les plaies, & suffisamment prolongé la peau des paupières.

I V.

Quand le mal dépend de l'inflammation ou du sarcome.

Si le renversement des paupières, sur-tout de l'inférieure, provient d'une inflammation violente & d'une chair fongueuse qui pousse en dessous, on calmera d'abord l'inflammation par les remèdes convenables, & ensuite on consumera peu-à-peu la chair superflue avec la pierre infernale, en garantissant soigneusement l'œil de son action. Dès que la cause du mal est ôtée, le mal tombe aussi, & la paupière reprend sa forme ordinaire. Si la maladie étoit la suite de l'*encanthis*, de l'*hyperfarcose* ou du *sarcome*, comme je l'ai représenté dans les figures 27, 28, & 29, on procéderoit à la cure de ces différentes maladies comme nous le dirons plus bas.

V.

En quel cas il est désespéré.

Si le renversement & la retraction des paupières sont portés à un certain point, ou que le sujet soit né avec cette difformité, il ne reste presque aucune espérance de guérison. Le mal dépend quelquefois, dans la paupière inférieure, de la foiblesse ou du relâchement du muscle orbiculaire, surtout dans les vieillards, sans qu'il y ait la moindre cicatrice; & en pareil cas l'opération est inutile; si on pouvoit avoir encore quelque espoir de guérison, ce ne seroit que des liqueurs, des onguents ou des baumes fortifiants qu'on devroit l'attendre. Du reste, le mal cède d'autant plus difficilement à l'opération & aux remèdes, qu'il est plus invétéré; car lorsqu'on le néglige, les paupières s'accoutument, pour ainsi dire, à cette difformité, & perdent si bien leur figure naturelle, qu'il ne leur est plus possible enfin de pouvoir jamais la reprendre. (a)

C H A P I T R E X L I X.

De l'*Encanthis*.

I.

Description. **I**L se forme quelquefois dans le grand angle de l'œil un tubercule, qui naît de la caroncule lacrimale, ou de la cuticule rouge, en forme de croissant, qui lui est contigue. Il prend quelquefois un volume si considérable, qu'il couvre non-seulement les points lacrimaux, mais encore une grande partie de la prunelle (b); les larmes coulent alors continuellement

(a) *Keckius* a donné à Tubinge, en 1733, sous la présidence de *M. Zeller*, une excellente thèse sur l'*œtropion*.

(b) On trouve la description & la figure d'une grande tumeur de cette espèce dans la *chirurgie curieuse de Purmann*, ainsi que chez *Roonhuis* obs. 18., & *Bidloo* exercit. pag. 153.

sur les joues ; la vûe en souffre beaucoup , les yeux sont très-enflammés , & le visage difforme (voy. pl. XV. fig. 27. A). Les Grecs appellent cette tumeur *encanthis*. On en fait de deux espèces ; l'une bénigne , qui est sans douleur & sans dureté , & l'autre maligne , laquelle est douloureuse , livide , & participe de la nature du cancer.

I I.

Si l'*encanthis* est de la première espèce , on se trouve très-bien au commencement d'y faire de nombreuses scarifications , & de le toucher avec quelque léger cathéretique. On en prépare un qui est tout à la fois très-bon & très-doux , avec quatre parties de sucre candi & une partie de vitriol blanc ou d'alun brûlé réduits en poudre ; on en saupoudre de tems en tems la tumeur , & on lave ensuite l'œil avec de l'eau tiède , jusqu'à ce qu'elle ait entièrement disparu : si cela ne produisoit pas l'effet qu'on en attend , on pourroit la toucher , en usant de beaucoup de précaution , avec la pierre infernale. Mais pour détourner efficacement les humeurs nuisibles de la tête , & prévenir le retour du mal , on aura recours aux cautères , aux sétons , & aux purgatifs. Si la tumeur résiste à tous les remèdes dont nous venons de parler , ou si on redoute l'action des caustiques , comme lorsqu'il y a de la disposition au cancer , on saisira la tumeur avec le crochet représenté pl. XV. fig. 30 & 31 , ou avec des pincettes , & on la coupera avec circonspection : si le tubercule étoit trop gros , on le traverseroit avec un fil , & en nouant les extrémités de celui-ci , on soulèveroit la tumeur , afin d'avoir plus de facilité à l'emporter. En faisant cette opération , on doit bien prendre garde de ne rien couper de l'œil ni de la caroncule lachrymale. Celle-ci est placée dans le grand angle de l'œil , pour empêcher que les larmes ne se repandent continuellement au-dehors : si donc on venoit imprudemment à la blesser , les larmes , ne trouvant plus de barrière de ce côté , couleroit perpétuellement sur la joue , d'où resulteroit le larmoyement. Il vaudroit donc mieux laisser quelque chose du tubercule dans l'œil , que de s'exposer à en trop couper ; car on peut emporter ensuite ce qui reste avec des ciseaux , ou le détruire par le caustique avec tout le ménagement possible. On travaille après cela à cicatriser la plaie par le moyen des dessicatifs & des épuloriques. Le collyre fait avec la tuthie , la myrrhe & l'aloës , remplit très-bien cette vue.

Cure de l'encanthis bénin.

I I I.

Pour ce qui concerne l'*encanthis* rebelle & qui a de la disposition au cancer , il est beaucoup plus sûr de le traiter avec les collyres ou les onguents desséchans , rafraîchissans & adoucissans , que par l'opération ou par les caustiques ; car si on irritoit le mal , il feroit à craindre qu'il n'empirât , comme il arrive dans les cancers. *Purmann* (a) rapporte le cas très-singulier d'un *encanthis* , de la plus mauvaise espèce , qu'il guérit heureusement en le soulevant avec un fil , & en brûlant ses racines avec le cautère actuel.

Et du malin.

(a) Loc. cit.

 CHAPITRE L.

Du Sarcome & de l'Hyperfarcose, ou des excroissances charnues qui se forment entre le globe de l'œil & la paupière.

I.

Description. **L'**Excroissance charnue qui vient sous la paupière supérieure ou inférieure, & que les Grecs appellent *sarcome* ou *hyperfarcose*, est une maladie peu différente de celles dont nous venons de parler (voy. pl. XV. fig. 28 & 29.). Cette excroissance est communément assez petite au commencement; mais elle croit peu-à-peu, & quelquefois à un point extraordinaire. Quelques-unes sont lisses & polies, d'autres inégales & raboteuses, ressemblant assez à des murs ou à des framboises. J'en ai vu & guéri souvent de l'une & de l'autre espèce.

I I.

Cure:

Voici comme je procède ordinairement à leur guérison: je faisais l'excroissance avec le crochet pl. XV. fig. 30 & 31, ou tel autre semblable, & je la coupe avec de petits ciseaux jusqu'à la racine; ensuite après avoir laissé couler le sang jusqu'à ce qu'il s'arrête de lui-même, je biffine l'œil de tems en tems avec un collyre fait avec la tuthie, l'aloës & le sucre de faturne, jusqu'à ce que la plaie soit entièrement fermée. Au lieu de me servir du crochet, je traverse quelquefois l'excroissance avec un fil, & ayant formé une anse de celui-ci, je souleve l'excroissance & je la coupe. Quelques-uns la rongent avec la pierre infernale, mais il est plus sûr, je pense, de l'emporter avec le bistouri ou les ciseaux.

Explication de la quinzième Planche.

Fig. 1. Cautère actuel pour la tête. A le manche; B la partie qu'on applique à la tête.

Fig. 2. Lett. A est une canule ou tuyau pour recevoir le cautère de la première figure.

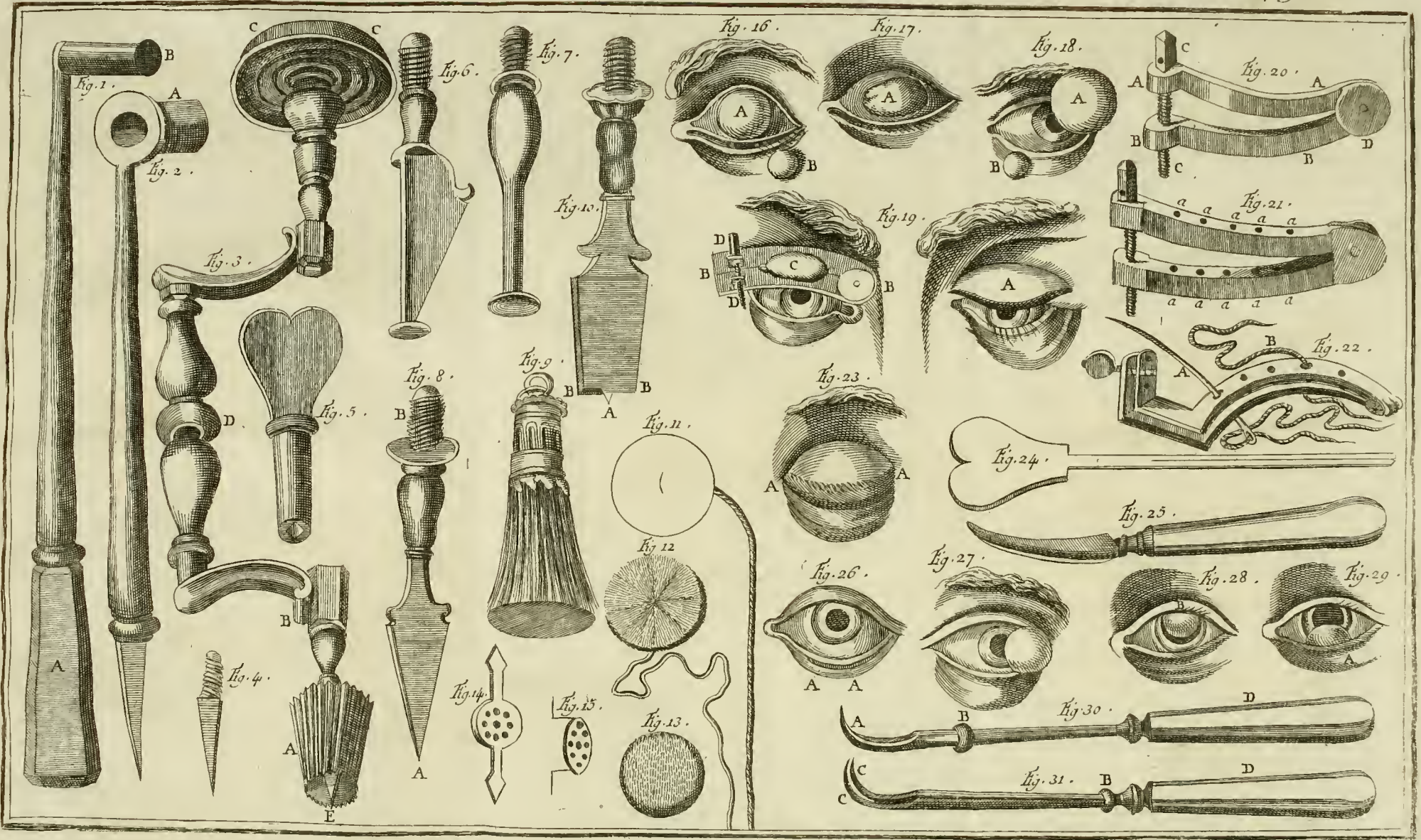
Fig. 3. Est le trépan ou la tarière dont je me sers. A la couronne; B l'endroit où la couronne s'unit à l'arbre au moyen d'une vis; CC la partie supérieure du trépan sur laquelle on appuie la main pendant l'opération; D l'arc ou la partie de l'arbre qu'on fait mouvoir circulairement; E la pyramide fixée dans la couronne. Quelques modernes adaptent la couronne au trépan autrement que par une vis; mais cela est assez indifférent.

Fig. 4. La pyramide hors de la couronne.

Fig. 5. La clef au moyen de laquelle on monte & l'on démonte la pyramide.

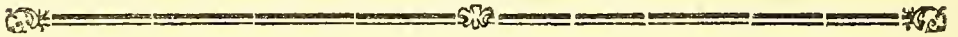
Fig. 6. Le couteau lenticulaire pour égaliser les bords du trou fait par le trépan, après l'opération.

Fig. 7. Le dépresseur ou *menyngophylax*, terminé par un bouton plat & cir-



- culaire , avec lequel on abaisse la dure-mere pour faciliter la sortie du sang extravasé.
- Fig. 8. Le perforatif , qu'on joint à la partie B du trépan fig. 3. pour commencer le trou destiné à recevoir la pyramide ; on se sert aussi de cet instrument pour perciller les os dans le spina-ventosa , d'où lui est venu son nom de *perforatif*. A la pointe , B la vis qui l'unit au trépan.
- Fig. 9. Brosse pour nettoyer la couronne du trépan.
- Fig. 10. Trépan exfoliatif dont on se sert quelquefois pour ruginer les os cariés. A la pointe ; BB les côtés ou ailes tranchantes qui ratissent l'os lorsqu'elles sont mues circulairement par l'arbre du trépan.
- Fig. 11. Sindon armé d'un long fil , qu'on applique sur la dure-mere après la perforation du crâne.
- Fig. 12. Plumaceau ou petite compresse circulaire munie d'un fil.
- Fig. 13. Autre plumaceau rond , mais sans fil , pour achever de remplir le trou du trépan.
- Fig. 14. Lame de plomb de l'invention de Belloste , qu'on applique quelquefois sur l'ouverture extérieure du crâne , afin de contenir le cerveau.
- Fig. 15. Forme qu'il faut donner à la lame avant de l'appliquer.
- Fig. 16. Lett. A tumeur enkistée ou athérome à la paupière supérieure ; B autre tumeur de même espèce à la paupière inférieure.
- Fig. 17. Verrue large & aplatie située à la paupière supérieure ; elle avoit une base étroite , & empêchoit l'œil de s'ouvrir. Je l'emportai au moyen de la ligature faite avec un fil de soie.
- Fig. 18. A sarcome ou tubercule charnu , placé à la partie externe de la paupière supérieure , à laquelle il étoit attaché par une racine étroite.
- Fig. 19. *Phalangosis* ou *ptosis* à la paupière supérieure ; la lett. A indique la maladie même à l'œil gauche ; B B l'instrument de *Bartisch* pour la cure de cette maladie , adapté à l'œil droit C ; D D la vis au moyen de laquelle les deux lames qui composent l'instrument sont étroitement rapprochées l'une de l'autre.
- Fig. 20. Le même instrument corrigé par *Verduin* , & représenté dans la XIII. épître anatomique de *Ruysh*. AA & BB les deux plaques ou lames sans trous ; CC la vis pour ferrer & faire tomber les tubercules ; D la jointure des plaques , qui est mobile.
- Fig. 21. Représente encore le même instrument , mais plus grand , & avec plusieurs trous a a a a , que *Verduin* y a ajouté , pour coudre les paupières dans la maladie dont il s'agit.
- Fig. 22. Autre instrument pour le même usage , inventé par *Raw* , & décrit dans son épître sur la *cloison du scrotum*. Les plaques en sont plus cambrées , & se ferment différemment. A l'éguille passée à travers les trous des plaques ; B le fil pour réunir la plaie de la paupière.
- Fig. 23. AA est un œil dont les paupières sont collées entr'elles , ou qui est attaqué de la maladie que les Grecs appellent *ancyloblepharon*.
- Fig. 24. Petite sonde crénelée , dont on peut quelquefois se servir utilement dans la cure de l'*ancyloblepharon*.
- Fig. 25. Petit bistouri courbe & boutonné , dont l'usage est avantageux dans plusieurs maladies des yeux.

- Fig. 26. AA montre la forme qu'on donne à l'incision qu'on fait à la paupière inférieure, lorsqu'elle est trop courte ou retirée.
- Fig. 27. A est un tubercule au grand angle de l'œil, que les Grecs appellent *encanthis*.
- Fig. 28 & 29. Sarcomes, hyperfarcofes ou excroissances charnues entre l'œil & les paupières. A cette excroissance entre l'œil & la paupière supérieure; B la même excroissance entre l'œil & la paupière inférieure.
- Fig. 30. Petit crochet dont on se sert commodément pour emporter ces excroissances, & pour d'autres maladies des yeux. Son extrémité recourbée A n'a quelquefois qu'une branche, & quelquefois elle en a deux, comme on le voit fig. 31 lett. C C, au moyen de la virole mobile B; DD est le manche.



CHAPITRE LI.

De la saignée de l'œil.

I.

Elle ne doit pas être regardée comme une invention nouvelle.

Personne n'ignore que *Woolhouse*, oculiste Anglais, s'est attribué depuis quelques années l'invention de la saignée de l'œil. Il met cette saignée au-dessus des plus grandes découvertes de l'art, & même de la pierre philosophale (a); mais quoiqu'il en soit de son utilité, il est certain que cette opération a été connue, décrite & pratiquée en Allemagne depuis plus d'un siècle. (b)

II.

En quels cas elle peut être utile.

La saignée de l'œil peut être avantageuse, 1^o. lorsque cet organe est attaqué d'une violente inflammation, c'est-à-dire lorsque les petits vaisseaux de la conjonctive sont tumefiés & rougis par une trop grande quantité de sang, sur-tout si ayant employé sans succès les autres remèdes convenables, ainsi que les saignées des autres parties du corps, il y a lieu de craindre que l'excès de l'inflammation n'entraîne la perte de la vue: 2^o. dans les tâches ou les abcès de la cornée; car on accélère beaucoup la guérison de ces maux, en ouvrant ou en coupant les vaisseaux circonvoisins qui portent le sang à la partie malade & fournissent, pour ainsi dire, de l'aliment à la maladie: 3^o. lorsqu'il se forme sur l'œil une pellicule ou une membrane rouge; plus on coupe les vaisseaux qui s'y distribuent, & plus cette membrane décroît; elle se dissipe enfin lorsqu'à force d'évacuer le sang qui y sé-

(a) Voyez l'ouvrage qu'il a fait paroître sous ce titre pompeux: *Dissertations savantes & critiques de M. de Woolhouse* pag. 311; & sa dissertation sur l'ophtalmie pag. 244.

(b) Vid. *Mauchart*. in dissert. de ophtalmoxysi, pag. 18. & *Felix Platerus*, *prax. med.* 8. lib. I. tit. de visus Laef. Basil. 1609, pag. 280. in-4^o. Basil. 1656, pag. 238. *Plater* est cité à ce sujet par M. A. *Severin* dans le X chapitre de sa médecine efficace, où il traite de la saignée de l'œil, page 50, édit. de 1682.

journoit , on la prive de sa nourriture ; 4°. enfin si après avoir détruit la membrane vicieuse dont nous parlons , on apperçoit de nouveau de petites veines tumefiées dans la tunique albuginée ou dans la cornée , il faudra les ouvrir sans différer , pour prévenir le retour de la maladie , & y appliquer ensuite des remèdes dessicatifs.

I I I.

On se fert de différentes méthodes pour faire la saignée de l'œil ; nous allons parler sommairement des principales. 1°. On place convenablement le malade sur un siège ou sur le bord de son lit , & on lui fait assujettir solidement la tête par un aide , après quoi on ouvre ou l'on coupe transversalement avec une lancette , en usant de la circonspection requise , les veines qui font le plus de saillie , près des angles de l'œil. 2°. On peut quelquefois substituer commodément à la lancette de petits ciseaux bien fins pour couper les veines. Dans les deux méthodes , le Chirurgien écarte les paupières avec une main , & de l'autre il ouvre ou coupe les vaisseaux avec les précautions convenables. Quelques Chirurgiens se servent d'une éguille courbe : ils font assujettir les paupières par un aide ; ils passent ensuite l'éguille sous les veines distendues qui communiquent avec la membrane accidentelle , l'abcès ou la taye de la cornée , & après les avoir légèrement soulevées avec l'éguille , ils les coupent avec un instrument approprié près de l'angle de l'œil. (a) 4°. Il seroit bon , pour simplifier encore davantage l'opération , que l'éguille dont il s'agit fût tranchante des deux côtés , afin qu'elle pût couper elle-même les vaisseaux , sans qu'il fût nécessaire pour cela d'aucun autre instrument. 5°. Enfin , rien n'empêche qu'on ne se serve pour le même usage du scarificateur , de la manière dont on l'expliquera au chapitre suivant.

I V.

Après qu'on a ouvert ou coupé les veines engorgées , on favorisera autant qu'il est possible l'écoulement du sang , en fomentant souvent les yeux avec une éponge ou un linge doux , imbibés d'eau chaude , ou d'une décoction de feuilles d'euphrase , d'hysope , de véronique , ou de telle autre plante ophthalmique. Outre que cet écoulement n'a rien de dangereux , plus il s'évacue du sang stagnant , qui fournit la principale matière de la maladie , & plus la partie malade se dégorge & se dispose à la guérison. Si la première saignée n'a pas eu tout le succès qu'on en attend , ou que le mal n'en ait reçu que peu de soulagement , ou qu'il revienne de nouveau , on répétera encore l'opération à plusieurs reprises , autant qu'on le jugera nécessaire , sans préjudice des autres remèdes , tant internes qu'externes , qui pourroient convenir à la maladie. Mais quoique j'aie pratiqué depuis long-tems cette opération , soit à Altorf où j'ai demeuré pendant quelques années , soit à Helmstad & dans le voisinage de cette ville , j'avouerai avec

(a) M. de St. Yves , dans son traité des maladies des yeux pag. 146 , préfère cette méthode aux autres.

franchise que les malades ont beaucoup de peine à s'y soumettre, & sur-tout à permettre qu'on la réitére. Quelques-uns craignent qu'elle ne les prive de la vue, & d'autres sont effrayés par la douleur vive qui en est inséparable, & qui leur paroît encore plus grande qu'elle ne l'est. On la pratique très-rarement sur les enfans, parce qu'on ne sauroit les résoudre à tenir pendant quelque peu de tems la tête & les yeux immobiles, circonstance sans laquelle il y auroit une extrême imprudence à faire agir un instrument aigu ou tranchant sur un organe aussi délicat que l'œil.

V.

Autre méthode pour tirer du sang de l'œil.

On peut rapporter à l'opération que nous venons de décrire, une autre espèce d'opération dont il est parlé dans une thèse sur l'ophthalmie vénérienne, soutenue à Tubinge en 1734, sous la présidence de M. *Camerarius*, & dont on trouve un extrait dans le commerce littéraire de Nuremberg. (a) Cette opération consiste à faire une incision circulaire à la conjonctive, tout près de la cornée, pour évacuer le sang croupissant dans les vaisseaux engorgés. C'est au tems & à l'expérience, comme les meilleurs maîtres, à nous apprendre si elle peut être pratiquée sûrement & utilement; & si elle ne seroit pas avantageuse dans les autres ophthalmies violentes, tout comme dans l'ophthalmie vénérienne.

 CHAPITRE LII.

De la scarification des Yeux.

I.

Elle ressemble à la saignée des yeux.

LA scarification des yeux (b) ne diffère pas beaucoup de la saignée de cet organe, puisque dans l'une & l'autre opération on ouvre les veines engorgées de cette partie, pour en tirer le sang superflu ou stagnant. Il n'est donc pas surprenant que M. de *Voolhouse*, tout grand oculiste qu'il étoit, les ait confondues ensemble; (c) elles diffèrent cependant à quelques égards: 1°. en ce que la saignée de l'œil ne se fait qu'à la tunique albuginée, & que la scarification se pratique aussi, & plus particulièrement encore, à la membrane interne des paupières: & 2°. en ce qu'on emploie des instrumens différens pour les deux opérations, comme on le verra plus bas.

II.

Elle a été pratiquée par les Anciens.

La scarification des yeux n'est pas une invention de notre siècle; elle remonte au contraire fort haut, ayant été décrite & pratiquée par Hippo-

 (a) Ann. 1734 pag. 380.

 (b) *Plainer*, dans sa dissertation latine sur la scarification des yeux, publiée à Leipzig en 1728 veut qu'on écrive avec les anciens *scarificationem* au lieu de *scarificationem*.

 (c) Vid. *Mauchart* dissert. de ophthalmoxyfi, pag. 17.

crate (a), Celse (b), Paul d'Ægine (c), & les autres anciens Médecins. On doit attribuer, je crois, à plusieurs causes l'abandon que les Médecins des âges suivans ont fait de cette opération. Ils y ont renoncé, sans doute, parce qu'outre qu'elle est très-douloureuse, & quelle n'est pas exempte de danger; l'expérience leur a fait connoître qu'elle est le plus souvent inutile; *Voolhouse* est le premier parmi les modernes qui l'a tirée de l'oubli, & l'a remise en honneur.

III.

Voici de quelle manière on la pratique : on place le malade sur une chaise ou sur son lit, de façon qu'il ait les yeux tournés du côté de la lumière, & on lui fait tenir fortement la tête par un aide. Ensuite le Chirurgien, avec le pouce & le doigt indice d'une main, renverse & assujettit les paupières, de telle sorte que leur surface interne ou rouge se montre à découvert, ce qu'on exécute avec beaucoup plus de facilité sur la paupière inférieure. Cela fait, on prend de l'autre main un instrument convenable, avec lequel on passe & l'on repasse très-vîte, & à plusieurs reprises, sur la partie intérieure des paupières, & , suivant le cas, sur la conjonctive même, sur la cornée, & sur la caroncule lacrimiale, située dans le grand angle de l'œil, évitant soigneusement, dans cette dernière occasion, la cornée & le cartilage des paupières. (d) On déchire par ce moyen les petits vaisseaux engorgés, & l'on obtient une abondante évacuation de sang. Du reste, comme il est beaucoup plus aisé de démontrer cette opération aux yeux, que de la décrire en parlant ou en écrivant, je conseille très-fort de ne l'entreprendre qu'après qu'on l'aura vû faire à quelque Chirurgien qui y fera bien exercé.

IV.

La scarification achevée, loin d'arrêter le sang, on aidera son écoulement de la manière dont nous l'avons indiqué ci-dessus (chap. LI. §. IV.); plus on tient l'œil humecté le premier jour en le fomentant souvent & en y injectant des liqueurs discutives, & plutôt on le délivre des ordures qui s'y trouvent, & de l'inflammation dont il est affecté. On vante beaucoup pour cet usage, un onguent composé avec les fleurs de cuivre, que les fondeurs de cloches ramassent, & avec le beurre de may ou de l'axonge bien dépurée. (e) Pour empêcher que les parties des yeux & des paupières qui ont été blessées, ne se collent entr'elles, on ne bandera du tout point les yeux, sur-tout pendant le jour, & l'on ordonnera au malade de remuer de tems en tems légèrement les paupières. Si on juge à propos d'appliquer un appareil pendant la nuit, il faudra mettre auparavant quelque chose sous les paupières qui les empêche de se rendre adhérentes à l'œil. *M. de Voolhouse*,

(a) In lib. de visione.

(b) Liv. VI. chap. VI. no. 26.

(c) Lib. III. cap. XXII. de trachomate.

(d) Vid. *Platneri* diff. de scarif. oculo. pag. 29, 30.

(e) *Ibid.* pag. 40.

Tom. I.

au rapport de M. Platner (a), se seroit pour cela de trois ou quatre grains d'orvale, ou d'une mince lame de la vessie qu'emploient les batteurs d'or, enduite de quelque onguent ophthalmique. Cette précaution est essentielle pour prévenir la coalition qu'on redoute. Au surplus, comme on est ordinairement obligé de réitérer l'opération, c'est à la prudence du Médecin à déterminer les intervalles qu'il est à propos de mettre entre les scarifications, en se réglant sur la gravité du mal, & sur l'état de la suppuration. Il sera très à propos en même tems, de travailler à détruire la cause du mal par une diette convenable, & par les remèdes, tant internes qu'externes, qu'on jugera les plus efficaces. Si on néglige imprudemment ces derniers secours, non-seulement la scarification de l'œil ne produira aucun effet, mais elle empirera encore quelquefois la maladie. (b)

V.

Quels sont
les instru-
mens dont on
se sert.

On a employé à cette opération différens instrumens. Hippocrate paroît s'être servi de l'espèce de chardon appelée *atractylis*, & d'autres anciens médecins avoient imaginé pour cet effet, un instrument de fer ou de cuivre assez semblable à une fine rugine, & qui a la forme d'une cuillier, (voy. pl. XVI. fig. 5.) avec lequel ils racloient la surface interne de la paupière, jusqu'à ce que le sang en coulât, comme nous l'apprenons de Celse & de Paul Æginette. Celui-ci appelle cet instrument, à raison de son usage, *blepharoxyston*, c'est-à-dire *rugine ou ratiffoir des paupières*, & Celse *asperatum specillum* (c); quelques-uns préfèrent une espèce de prêle, hérissée de pointes, que les Botanistes désignent par le nom d'*equisetum majus, nudum*; certains, du nombre desquels est Celse, la feuille de figuier; & d'autres enfin la pierre ponce, l'os de sèche, ou d'autres instrumens pareils.

V I.

Quel est le
plus récent
de ces instru-
mens.

On se sert aujourd'hui très - commodément pour cet usage, des barbes de seigle ou de certe partie de l'épi qui est surmontée de petits crochets pincés, & que les Latins appellent *gluma* ou *glumus*, (voy. pl. XVI. fig. 3.) on joint ensemble, par le moyen d'un fil, dix, douze, ou quinze de ces barbes de seigle, on les coupe ensuite tout autour avec des ciseaux, de manière à leur donner en quelque sorte la forme d'une brosse à nettoyer les habits. (voy. pl. XVI. fig. 4.) On prend avec les doigts cette espèce de brosse par la partie A, qui en est comme le manche, & l'on frotte avec la partie B la surface interne des paupières, ou le globe de l'œil, jusqu'à ce qu'ils donnent du sang sans interruption. Les Chirurgiens modernes appellent avec assez de fondement, cette scarification des yeux, *ophthalmoxystis* ou *blepharoxystis*.

V I I.

Son inven-
teur,

M. de Voolhouse est l'inventeur de la brosse chirurgicale ou oculaire, dont

(a) *Ibid.* pag. 36.

(b) *Ibid.* pag. 37.

(c) Vid. *Celsus*, lib. VI. cap. VI. n°. 26. & *Paulus Æginetta*, lib. III. cap. XXII.

nous venons de parler. Quoiqu'il en ait toujours extrêmement exalté les avantages, de même que quelques-uns de ses élèves, il en a fait un grand secret pendant plusieurs années, ainsi que de la manière dont il s'en servoit; mais à la fin le célèbre M. Mauchart, autrefois disciple de M. de Voolhouse, & auparavant le mien, maintenant Professeur à Tubinge, & premier Médecin de M. le Duc de Virtemberg, a fait connoître cet instrument & la façon dont on doit en faire usage, dans une dissertation particulière de *ophthalmoxyfi*, publiée à Tubinge en 1726. Environ deux ans après, M. Platner, célèbre Professeur de Leipzig, a traité le même sujet plus en détail, & achevé de dévoiler le mystère, dans sa dissertation de *scarificatione oculorum*, que nous avons déjà plusieurs fois citée. C'est d'après cet ouvrage que nous avons fait graver la brosse de M. de Voolhouse, dans notre XVI planche fig. 4.

VIII.

Selon M. de Voolhouse & ses disciples, la scarification des yeux, de même que la saignée qu'on y pratique, est extrêmement utile dans un très-grand nombre de maladies de ces organes; ils veulent qu'on y ait recours: 1°. lorsqu'il y a du sang stagnant dans les vaisseaux de l'œil, ou que cette partie est attaquée d'une violente inflammation, soit qu'elle dépende d'une cause interne ou d'une cause externe, comme d'un coup, d'une plaie, de l'opération de la cataracte, du *pterygium*, de l'*hypopion*, du *staphylome*, ou d'autres maladies pareilles. Dans tous ces cas ils ordonnent de frotter l'intérieur des paupières, afin d'ouvrir promptement une issue au sang qui a cessé de circuler. Si nous en croyons M. de Voolhouse & ses partisans, la scarification des yeux est beaucoup plus efficace contre les inflammations de l'œil qui proviennent d'une des causes externes, ou qui sont la suite d'une opération, que contre les inflammations de cause interne ou qui arrivent spontanément. (a) Lorsque l'inflammation est portée à son plus haut degré, (b) ils ne se contentent pas de scarifier ou de racler avec la brosse l'intérieur des paupières, ils en font autant au globe de l'œil. 2°. Cette opération est aussi réputée très-utile, lorsque l'œil est affecté d'un *pterygium*, d'un abcès, ou de tâches blancheâtres. En scarifiant la conjonctive, & même, lorsqu'il le faut, la cornée, ou plutôt le *pterygium* qui s'élève sur cette membrane, on coupe ou l'on déchire les vaisseaux engorgés qui se rendent au *pterygium*, à l'abcès, ou aux tâches, ce qui facilite & accélère la guérison du mal, par les autres remèdes convenables qu'on emploie en même tems. 3°. La même opération est très-salutaire pour fortifier la vue affoiblie peu-à-peu, de même que pour guérir le goutte seréine & la cataracte qui ne sont pas encore invétérées; car la vive irritation qu'elle cause aux yeux remet les humeurs stagnantes en mouvement, leve les obstructions des nerfs & des petits vaisseaux, & rend insensiblement à

Et ses usages:

(a) Vid. Platner de scarif. oculor. pag. 37.

(b) On l'appelle alors *chemosis*.

l'œil sa première vigueur. 4°. On se sert de la scarification dans le marasme ou l'atrophie des yeux; l'évacuation du sang détermine une plus grande quantité des liqueurs nourricières de l'œil à se porter dans cet organe, ce qui lui redonne peu-à-peu son embonpoint. 5°. Lorsqu'à l'occasion d'un coup, ou de quelque autre cause extérieure, il y a intérieurement du sang ou du pus répandus dans l'œil, (a) qu'il faut nécessairement resoudre pour rétablir la vue dans son intégrité. 6°. L'*Ophthalmoxysis* ou scarification de l'œil, n'est pas un secours à mépriser pour calmer les douleurs excessivement violentes de cette partie, (b) qui rendent la lumière insupportable. Comme ces fortes de douleurs dépendent de la trop grande distension des vaisseaux sanguins, d'un amas d'humeurs âcres & épaissies, ou d'une inflammation interne des yeux, elles ne peuvent guère manquer de diminuer peu-à-peu & par degrés, à mesure qu'on évacue le sang superflu. 7°. Enfin *Mauchart* & *Platner* attestent, dans les dissections déjà si souvent citées, que l'*Ophthalmoxysis* produit de très-bons effets dans la paralysie & la gangrène des paupières, & autres maladies semblables, tant des paupières que de l'œil.

I X.

En quels cas la scarification des yeux seroit préjudiciable.

Mais, pour qu'on ne croie pas que cette opération puisse être avantageuse indistinctement pour toutes les maladies des yeux, nous allons exposer, d'après *M. Platner*, disciple de *Voolhouse*, quels sont les cas où il juge qu'elle seroit préjudiciable. Elle ne convient pas, suivant *Platner* : 1°. dans la *xerophthalmie* ou lippitude sèche, c'est-à-dire lorsque les yeux sont rudes & secs, qu'on y sent de la démangeaison & de l'ardeur, que les paupières sont couvertes d'écailles sèches, & que les malades ne peuvent supporter la lumière sans douleur, ou sans incommodité : 2°. quand la maladie reconnoît pour cause un virus vénérien ou scorbutique; car si l'on employoit la scarification avant d'avoir dompté ces vices, il seroit très-fort à craindre que les humeurs nuisibles ne se jettassent en plus grande quantité sur l'œil, & n'augmentassent le mal : 3°. dans la cataracte, la goutte sereine & l'hypopion, lorsque ces maladies sont déjà invétérées; elle ne produit alors que peu ou point d'utilité; de même 4°. que dans l'*ectropium*, le *trichiasis*, l'*anchylos*, & autres maladies des yeux de cette espèce.

X.

Remarque touchant la brosse oculaire.

Il est important de remarquer, au sujet de la brosse oculaire ci-dessus décrite, que comme les barbes de seigle dont elle est formée, s'émoussent très-facilement, elle ne peut guère servir plus d'une fois, en sorte que s'il faut réitérer l'opération, ce qui est presque toujours nécessaire, (voy. plus haut le IV. §.) il faut avoir à chaque fois une nouvelle brosse. Pour la faire on doit choisir du seigle qui ne soit pas trop vieux; car comme les barbes en seroient trop sèches & trop fragiles, il seroit presque imman-

(a) On appelle cette maladie en Grec *hypohæma* ou *hypopyon*.

(b) Les Grecs désignoient ces douleurs par le mot d'*ophthalmoponia*.

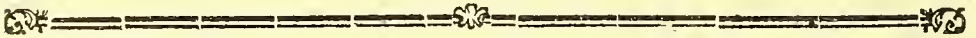
quable que quelqu'unes de leurs pointes ou de leurs dents ne demeurassent implantées dans la paupière ou dans l'œil, ce qui auroit des suites très-fâcheuses. Les meilleures brosses feront donc celles qu'on fera avec du feigle nouveau, ou qui du moins ne passe pas l'année, & qui n'a pas encore été battu. Il est bon aussi que le champ où on le recueille ne soit pas trop gras, & qu'il ait été gardé dans un lieu ni trop humide ni trop sec.

X I.

J'ai pratiqué souvent moi-même la scarification des yeux dans plusieurs maladies de ces organes ; mais, pour dire la vérité, je n'en ai retiré que peu ou point d'avantages. J'ai même vu des gens affectés de différentes maladies des yeux, qui, après avoir souffert des douleurs extrêmement vives, en se soumettant à cette opération, n'ont été rien moins que guéris, quoiqu'ils ayent été traités à Paris par des élèves de M. de *Voolhouse*, & par M. de *Voolhouse* lui-même. Mon but dans cette remarque est sur-tout de prévenir l'objection que pourroit me faire M. de *Voolhouse*, que si cette opération ne m'a pas réussi, c'est que je n'ai pas sçu l'exécuter convenablement. Je ne dissimulerai point que je ne l'aye faite quelquefois heureusement, principalement dans les ophthalmies ; je crois même que M. de *Voolhouse*, & plusieurs de ses disciples, en ont vu souvent de grands effets, sur-tout lorsqu'ils ont employé en même tems les remèdes convénables, particulièrement les vésicatoires & la saignée. Mais comme les maladies des yeux guérissent très-souvent par le secours de ces seuls remèdes, indépendamment de toute scarification à l'œil, on peut douter si la guérison doit être plutôt attribuée à cette scarification, qu'à celles qu'on feroit aux autres parties du corps, ainsi qu'à la purgation, à la saignée, ou aux vésicatoires. En outre, combien de gens attaqués de toutes les différentes maladies qui affectent les yeux, n'en ont-ils pas été délivrés avant que M. de *Voolhouse* fît revivre la scarification de l'œil ? & combien ne guérissent pas encore aujourd'hui, entre les mains des Médecins, & sur-tout des Oculistes habiles, qui ne connoissent pas ce moyen, ou qui n'en font aucun usage ? Ajoutez à tout cela, que le frottement violent & le déchirement de parties aussi délicates & aussi sensibles que celles qui entrent dans la composition de l'œil, causent des douleurs si aiguës, qu'il est très-peu de malades qui veuillent se soumettre à cette opération, comme nous l'avons déjà remarqué, & beaucoup moins encore qui puissent la soutenir une seconde & une troisième fois, lorsque la première a été infructueuse : les enfans, beaucoup plus exposés que les adultes aux maladies des yeux, s'y refusent presque toujours, & les femmes ne s'y soumettent que très-rarement, sans parler des dangers qui en sont inséparables. En effet, de quelque circonspection dont on use en opérant, comme les cruelles douleurs que les malades éprouvent ne leur permettent presque point de tenir les yeux immobiles, il peut très-aisément arriver que les pointes de la brosse qu'on passe & qu'on repasse sur l'intérieur des paupières & sur la conjonctive, portent leur action jusqu'à la cornée, & y causent un très-grand dommage. De plus, les pointes ou les dents de la brosse venant quelquefois à se rompre, demeurent dans l'œil, ce qui pro-

Ce qu'on doit penser de l'ophthalmomyxis.

duit une inflammation plus violente que celle à laquelle on vouloit remédier, & d'autres accidens aussi fâcheux. Tous ces faits incontestables étant supposés, il n'est point, je crois, de Médecin sage qui ne soit forcé de convenir que l'*ophthalmoxysis*, ou scarification des yeux, est encore exposée à de très-grandes difficultés, même dans les maladies pour lesquelles on vante le plus son utilité, & que les avantages qu'on peut en espérer ne sont ni assez grands, ni assez authentiques, pour devoir l'emporter sur la douleur & sur le péril qui l'accompagnent. Malgré les magnifiques éloges qu'on lui a donné, je ne conseillerois donc de n'y avoir recours que dans la plus urgente nécessité, lorsque tous les autres remèdes ont échoué, & qu'on désespère, pour ainsi dire, de la maladie. J'observerai encore, comme une chose digne de remarque, que les Chirurgiens François les plus récents, n'ayant presque rien écrit, (si on en excepte *St. Yves*), touchant les opérations qui se pratiquent sur les yeux, ont gardé sur-tout un profond silence sur celle-ci, nonobstant le bruit qu'elle a fait.



CHAPITRE LIII.

De l'*Epiphora* ou Larmoyement.

L.

Description. **L** Es Médecins appellent *épiphora* ou *larmoyement*, cette maladie de l'œil, dans laquelle les larmes, au lieu de couler dans le nez, comme elles le devroient, par les points lacrimaux, se répandent sur la joue, ce qui est très-incommode pour le malade & très-désagréable à ceux qui le voient. Bien des gens confondent cette maladie avec la fistule lacrimale, mais sans aucun fondement; car dans cette dernière, les larmes sont toujours mêlées avec une matière purulente, fournie par un ulcère caché dans le sac lacrimonal. Pour qu'on puisse distinguer plus exactement & avec moins de peine le vrai caractère & les signes distinctifs de ces deux maladies, il ne sera point hors de propos d'exposer ici sommairement la figure & la situation des voies lacrimales. Les lettres *aa* (voy. pl. XVI. fig. 6.) désignent les points lacrimaux situés dans les paupières; *b* la caroncule lacrimonale. Les figures 7 & 8. représentent les conduits lacrimaux de chaque œil, entiers & séparément, tels qu'ils passent des paupières dans le nez. Les lettres *aa* indiquent le sac lacrimonal; *bb* les points lacrimaux avec leurs petits conduits *cc* qui se rendent au sac lacrimonal. Les lettres *dd* désignent le conduit nasal, & les lettres *ee* leur ouverture dans le nez. Enfin la figure 9 montre la connexion de ces différens conduits avec les yeux; *aa* les points lacrimaux; *b* la caroncule; *cc* les petits tuyaux qui se rendent des points lacrimaux *cc* au sac lacrimonal *d*; *e* le conduit nasal; *f* l'extrémité du conduit nasal qui s'ouvre dans le nez (*a*).

(a) Plusieurs ont cru que les voies lacrimales étoient une découverte des Modernes, mais le célèbre *Morgagni*, qui les a très-bien décrites dans ses *advers. anat.* I & VI.

II.

Les causes de l'épiphora sont de plus d'une espèce ; car tout ce qui empêche que les larmes ne passent des yeux dans le nez , par les points lacrimaux & par le conduit nasal , donne lieu à cette maladie. En effet , tant que l'œil & les voies lacrimales sont en bon état , l'humeur aqueuse , qui se filtre dans la glande lacrimale pour arroser le globe des yeux , coule , petit-à-petit , dans les narines par les points lacrimaux , le sac lacrimal & le conduit nasal , sans qu'on s'en aperçoive. Mais le larmoyement survient : 1°. en conséquence d'une petite tumeur ou d'un tubercule , tel que l'*encanthis* , qui occupe le grand angle de l'œil , & qui bouche les points lacrimaux : 2°. à la suite d'une exulcération des paupières , d'une brûlure , ou de telle autre maladie qui ferme les points lacrimaux : 3°. à raison de l'obstruction du conduit nasal , ou de la concrétion de ses parois ; car dès que le sac lacrimal est plein , au point de ne pouvoir plus rien recevoir , il faut nécessairement que la matière des larmes , qui continue à se filtrer sans interruption & en abondance par la glande lacrimale , coule de l'œil sur la joue. La cause la plus ordinaire de l'obstruction du conduit nasal , est une matière épaisse & visqueuse qui se ramasse dans sa cavité : on doit compter encore parmi les causes du larmoyement , 4°. les inflammations violentes de la membrane pituitaire , qui , en se communiquant jusqu'au conduit nasal , peuvent occasionner l'adhérence de ses parois : 5°. les polypes ou les excroissances charnues qui se forment dans l'intérieur du nez , & qui bouchent ou compriment l'orifice du même conduit : 6°. la fistule lacrimale : 7°. l'*ectropium* ou le renversement des paupières : 8°. l'érosion ou l'absence de la caroncule lacrimale : & 9°. enfin , la blessure ou l'obstruction des points lacrimaux , à l'occasion d'une cicatrice irrégulière.

Causes.

III.

On reconnoît facilement le vice dont nous parlons , soit par l'inspection , soit par le rapport des malades ; mais il n'est pas aussi aisé d'en distinguer la véritable cause : il n'est cependant pas toujours également difficile de la découvrir ; elle se montre évidemment & à l'œil , toutes les fois que le larmoyement provient de l'absence ou du défaut de la caroncule lacrimale , du renversement des paupières , d'un *encanthis* dans le grand angle des yeux , ou d'un polype du nez ; mais s'il dépend de la concrétion des points lacrimaux , on ne peut guère s'en assurer que par un examen très-attentif de ces points , & en se rappelant les accidens qui ont précédé , tels que la brûlure , l'exulcération , &c. Lorsqu'il vient de l'obstruction ou de l'adhérence du conduit nasal , les points lacrimaux demeurent ouverts , à la vérité , & les larmes continuent à couler par ces points dans le sac lacrimal ; mais comme

Diagnostic.

ainsi qu'*Anel* l'a fait après lui dans son traité de la fistule lacrimale , *Morgagni* démontre qu'elles étoient connues de *Galien* , de *Vegece* , de *Berengarius* , de *Fallope* , de *Stenon* , & d'autres Ecrivains. *Meibomius* en avoit déjà publié une exacte description dans son épître *de vasis palpebrarum novis* , imprimée à Helmstad en 1666. & dans sa dissertation *de fluxu humorum. ad. oculos* , qui parut en 1687.

l'obstruction du conduit nasal ne leur permet pas de passer dans le nez, elles sont obligées de s'accumuler dans le sac, qui se tuméfié & se dilate, pour l'ordinaire, en forme de hernie, ce qui a fait appeller cette maladie *hernie lacrimale*. *Anel* (a) la nomme *hydropisie du sac lacrimal*. Lorsqu'on comprime ce sac avec le doigt, c'est-à-dire l'espace compris entre la caroncule lacrimale & le nez, (voy. pl. XVI. fig. 10. lett. A) la matière des larmes ne coule pas communément dans le nez, comme dans l'état naturel, mais reflue par les points lacrimaux & se répand sur les yeux. L'amas des larmes dans le sac lacrimal est souvent si considérable, que ce sac forme une tumeur qui se manifeste en-dehors, & qu'on fait disparaître en tout ou en partie, dès qu'on exprime la liqueur en la comprimant avec le doigt. Si la fistule lacrimale est de la partie, on le reconnoît en ce que l'humeur qui sort du grand angle de l'œil, lorsqu'on comprime le sac, est purulente, tandis qu'elle est purement aqueuse dans *l'épiphora*.

I V.

Prognostic
& cure de
l'épiphora.

Le prognostic & la cure du larmoyement différent suivant la diversité des causes dont il provient. S'il est occasionné par une tumeur du grand angle de l'œil, par un polype du nez, par l'éraîllement ou le renversement des paupières, ou par une fistule lacrimale, on ne peut le faire cesser qu'après avoir guéri ces maladies mêmes, dont il n'est qu'un accident; s'il dépend de l'obturation des points lacrimaux, on examinera très-attentivement si les petits conduits *c c* fig. 7 & 8. sont totalement fermés par l'adhérence mutuelle des parois, ou si leurs orifices *b b* sont simplement bouchés par une mince pellicule. Dans le premier cas, soit que l'adhésion dépende d'une cause interne, soit qu'elle soit l'effet d'une cicatrice résultant de la lésion ou de la brûlure des conduits lacrimaux, il n'y a presque point d'espérance de guérison; mais s'il se trouve seulement une pellicule à l'ouverture des points lacrimaux, ainsi qu'il arrive quelquefois, il sera à propos de percer avec beaucoup de circonspection, cette pellicule avec une fine aiguille; on introduira ensuite de tems en tems dans le trou qu'on y a fait une soie de cochon ou un fil d'argent très-délié, (voy. la pl. fig. 11. 12. & 13.) & enduit d'huile d'œuf, jusqu'à ce que les bords en soient durcis au point qu'il n'y ait plus lieu de craindre qu'ils puissent jamais se reprendre.

V.

Ce qu'on
doit faire lorsqu'
le conduit nasal est
obstrué.

Si les points lacrimaux restant ouverts & dans leur état naturel, il n'y a que le conduit qui soit obstrué, on peut très-souvent parvenir à guérir le mal, pourvu que la cause de l'obstruction ne soit qu'une matière épaissie, qui n'a pas encore pris trop de dureté. On doit avoir recours, en pareil cas, aux résolutifs, qu'on fera distiller chaque jour, à plusieurs reprises, dans le grand angle de l'œil, le malade étant sur le dos; on aura soin ensuite de vider exactement avec le doigt le sac lacrimal: il seroit à

(a) Dans sa dissertation intitulée: *nouvelle découverte de l'hydropisie du conduit lacrimal*, Paris 1716.

craindre que les humeurs en séjournant trop long-tems dans ce sac, & contractant de l'acrimonie, ne vinssent à le ronger, & n'occasionnassent insensiblement la fistule lacrimale. Les résolutifs les plus efficaces sont l'essence d'aloës préparée avec l'eau ophthalmique, ou celle de fiel de belette, faite de la même manière; les infusions tièdes des feuilles d'hyssope & de véronique, (a) les eaux minérales de Wisbad, d'Emfen, de Seitz, & de Sedlitz, & autres semblables, ou une eau ophthalmique quelconque, à laquelle on mêle un peu de sel minéral tiré des eaux ci-dessus, & qu'on fait distiller de tems en tems dans l'œil, après l'avoir fait un peu chauffer. En outre, on peut faire attirer quelquefois par les narines une poudre sternutatoire douce, telle que celle qu'on peut préparer avec la marjolaine, le marum, le lis des vallées, l'hellebore, & autres plantes semblable; ou bien de l'esprit de corne de cerf, ou du sel ammoniac. Si tout cela n'opère rien, on aura recours à la nouvelle méthode d'*Anel* pour guérir la fistule lacrimale, laquelle consiste à passer adroitement & prudemment un petit filet d'argent (voy. pl. XVI. fig. 11. 12. & 13.) jusques dans le nez, à travers le point lacrimonal supérieur, le sac lacrimonal, & le conduit nasal. On ne peut bien s'acquitter de cette opération délicate, si l'on n'a une connoissance très-exacte de la situation & de la structure des points lacrimaux, la vue nette & perçante, la main ferme & très-exercée à ces sortes d'opérations. (b) On continue ainsi à sonder les points lacrimaux soir & matin pendant quelques jours, & après avoir retiré le stilet, on injecte chaque fois par le point lacrimonal inférieur, à l'aide d'une petite seringue, (pl. XVI. fig. 14.) comme nous l'expliquerons plus en détail dans le chapitre suivant, quelque peu d'une des liqueurs médicamenteuses dont nous venons de faire mention, afin de tenir les voies lacrimales bien nettes, pour que les larmes ne trouvent plus d'obstacle à passer dans le nez. (c) Si on persiste assez long-tems à suivre cette méthode, on guérit souvent le mal; mais s'il y résiste, il dégénère communément en fistule lacrimale, & doit être traité ensuite sur ce pied-là. Si le larmoyement vient du défaut ou de l'absence de la caroncule lacrimonale, tous les remèdes feront inutiles, cette partie ne pouvant être réparée. On peut consulter sur le larmoyement, une savante dissertation de M. *Hebenstreit*, qui parut à Leipzig en 1743.

(a) *Scobinger*, disciple de *St. Yves*, dans sa dissertation sur la fistule lacrimonale, recommande beaucoup l'infusion de véronique même pour cette fistule, encore récente.

(b) On ne doit cependant pas regarder celle dont il s'agit comme impossible, comme quelques Chirurgiens qui n'y sont pas assez habitués, & entr'autres *Garangeot*, (trait. des instr. tom. I. p. 426.) l'ont avancé, & ont voulu, mal-à-propos, le persuader aux autres; car, pour ne rien dire d'*Anel*, je l'ai faite moi-même des milliers de fois sur une infinité de malades.

(c) J'ai imaginé cette seringue telle qu'on la voit fig. 14; je l'ai fait faire en argent, & m'en suis servi avec beaucoup de succès. J'ai sçu long-tems après qu'*Anel*, l'inventeur de cette opération, au lieu du tuyau A, en employoit un autre, tel qu'il est représenté fig. 15. Quelques-uns, à la place du manche B, ajoutent un anneau au piston, comme on le voit par le tr. des instr. de *Garangeot* tom. I. p. 427. fig. 3. Ce qui, à mon avis, est assez indifférent.

CHAPITRE LIV.

De la Fistule lacrimale , & autres maladies analogues.

I.

Description
de la maladie.

Nous appellons , en général , *fistule lacrimale* , avec la plupart des Médecins & des Chirurgiens , une maladie dans laquelle il s'écoule du grand angle de l'œil , ou du voisinage , soit spontanément , soit en comprimant le sac lacrimonal avec le bout du doigt , une sérosité purulente , ou du véritable pus. Cette maladie dépend de l'ulcération des voies lacrimales , & sur-tout de celle du sac : plus l'ulcère est d'un mauvais caractère , & plus la fistule est dangereuse. L'ulcère est le plus souvent borné au sac lacrimonal , & la matière vicieuse s'échappe alors par les points lacrimaux ; mais il ronge aussi quelquefois la peau qui recouvre le sac , & même les os voisins. Si la peau demeure entière , la fistule est dite *imparfaite* ; elle est *parfaite* (a) s'il y a solution de continuité à la peau , & *compliquée avec carie* , lorsque les os sont en même tems corrodés. Il est bon de remarquer , qu'au commencement de ce siècle , cette fâcheuse maladie étoit encore assez mal connue du plus grand nombre des Auteurs qui ont écrit sur la Chirurgie , & cela , je pense , pour deux raisons ; la première , est la multitude de maux qui affectent le grand angle de l'œil , laquelle a fait donner différens noms à la même maladie , & réciproquement encore le même nom à des maladies essentiellement différentes ; & secondement , l'ignorance presque générale où on étoit alors du caractère distinctif du mal. Tous les anciens Chirurgiens ont cru que la fistule lacrimale dépendoit de l'ulcération de la caroncule lacrimale , ou d'un ulcère caché sous ou derrière cette caroncule. Mais les observations des Chirurgiens modernes les plus exacts , & les nôtres même , qui sont en très-grand nombre , ont enfin mis en évidence , que la sérosité purulente sort du sac lacrimonal même par les points lacrimaux , (b) & nullement de la caroncule lacrimale , ou des parties situées derrière la caroncule. Les fausses opinions qu'on s'étoit formées sur la nature de la fistule lacrimale avoient donné naissance à des méthodes curatives aussi infructueuses que nuisibles , qui ont été heureusement rectifiées par les modernes.

I I.

Ses différen-
ces d'avec les
autres mala-
dies.

Mais afin d'établir avec plus de précision la vraie théorie de cette maladie , & les règles de pratique qui en résultent , nous avons cru devoir exposer & réfuter sommairement les principales erreurs où l'on est tombé

(a) Celse paroît avoir appelé cette espèce de fistule , avec les Grecs , *Ægilops* (liv. VII. n°. 7.) mais il ne s'explique pas en cet endroit avec assez de clarté.

(b) Fallope est peut-être le premier qui l'ait remarqué dans ses observations anatomiques , & ensuite dans le chapitre de la fistule lacrimale ; voyez ses œuvres chirurgicales tom. II. pag. 244. Morgagni adv. anat. tom. VI. animadv. LXIV. & notre dissert. sur la fistule lacrimale , chap. III.

sur ce sujet. 1°. Un grand nombre d'Ecrivains ont donné le nom de *fistule lacrimale* à la maladie que nous avons décrite au chapitre précédent sous celui d'*épiphora* ou de larmoyement : 2°. d'autres Auteurs, désignent la même maladie par les différentes dénominations de *fistule lacrimale*, d'*anchilops*, & d'*ægilops*, en sorte qu'on ne peut concilier leurs divers sentimens, qu'après avoir très-nettement distingué quelle est l'idée précise qu'on doit attacher à chacun de ces mots, ainsi que nous l'avons déjà remarqué depuis long-tems dans notre dissertation sur une nouvelle méthode de guérir la fistule lacrimale. (a) Nous nommons *anchilops*, avec presque tous les Auteurs, un tubercule qui arrive entre le grand angle de l'œil & le nez, soit qu'il ait son siège dans le sac lacrimal même, ou près du sac, & qu'il soit accompagné ou non d'inflammation. En outre, il est important d'observer qu'il se forme près du sac lacrimal, tout comme dans les autres parties : 1°. des tumeurs enkistées ; 2°. des inflammations & des abcès ; & que de plus, 3°. le sac lui-même se relâche & se laisse distendre très-souvent outre mesure, ce qu'on appelle aujourd'hui *hernie lacrimale* ; (voy. pl. XVI. fig. 10. A B. ir. fig. 16 & 17.) en pressant le sac avec le doigt, la tumeur s'affaisse avec plus ou moins de facilité, & les larmes s'échappent tantôt par le nez, tantôt par les points lacrimaux, & quelquefois par l'une & l'autre voie en même tems. L'*ægilops* est une tumeur qui survient près du sac lacrimal, à la suite d'une inflammation ou d'un abcès, & dont la matière ou le pus, en devenant âcre, ronge ou la peau, ou les conduits lacrimaux, ou les graisses voisines de l'orbite, & quelquefois l'os *planum*, ainsi que les parties & les os qui avoisinent le nez, d'où résulte une carie très-fâcheuse. Il arrive aussi par fois que les conduits lacrimaux, supérieurs ou inférieurs, sont tellement rongés par la matière purulente, que celle-ci coule sans interruption dans le grand angle de l'œil (voy. fig. 18. lett. a & b) par les points lacrimaux ; & c'est alors que la maladie est une vraie fistule lacrimale, laquelle ne va jamais sans purulence ; car tant que les larmes qui se répandent sur l'œil conservent leur pureté, ce n'est, comme nous l'avons déjà dit, qu'un *épiphora* ou simple larmoyement. A l'aide de ce que nous venons de dire, il sera facile, je crois, de distinguer les unes des autres, ces différentes maladies, que leur grande affinité a fait si souvent confondre par les Médecins & les Chirurgiens.

III.

L'*anchilops* peut naître de plusieurs causes différentes, comme d'une tumeur enkistée ou d'une inflammation, mais beaucoup plus souvent du relâchement & de la distension du sac lacrimal, en sorte qu'il est presque toujours compliqué avec la fistule lacrimale : la raison en est sensible ; car la matière purulente ne pouvant se faire jour dans le nez, doit affaiblir & étendre insensiblement le sac lacrimal. La cause la plus ordinaire de l'*ægilops*, est une inflammation ou un abcès qui ont précédé, lesquels rongent ordinaire-

Causesi

(a) Publiée à Altorf in-4o. en 1716. J'y ai décrit la méthode d'*Anel*, après l'avoir pratiquée quelquefois, & peut-être le premier, après l'Auteur.

ment la peau ou l'un des conduits lacrimaux, & occasionnent quelquefois la fistule lacrimale : celle-ci, outre l'inflammation, reconnoît un grand nombre d'autres causes, mais la plus commune, la cause principale & prochaine, est l'exulcération du sac même ou des parties circonvoisines ; car dès que les conduits lacrimaux sont rongés, la matière dépravée doit tomber aussitôt dans le sac lacrimon. (voy. fig. 18.) La fistule lacrimale est aussi une suite assez fréquente de l'obstruction ou de l'obturation du conduit nasal, (fig. 7. & 8. *dd*) par quelque cause que ce soit ; les larmes étant alors obligées de séjourner dans le sac lacrimon, & y devenant âcres par le séjour, relâchent & rongent entièrement ce sac, ou l'ulcèrent tout au moins ; c'est ce qui arrive fréquemment à la suite de l'ophthalmie, de l'inflammation de la membrane pituitaire, & de la petite vérole, comme je l'ai souvent observé. La fistule lacrimale survient cependant quelquefois spontanément, & sans cause manifeste.

I V.

Les diffé-
rentes espè-
ces de fistu-
le lacrimale.

Cette fistule est de plusieurs espèces ; car 1^o. elle est *parfaite* ou *imparfaite* ; parfaite, lorsque le pus ayant rongé la peau, sort du sac lacrimon & s'écoule au dehors près du grand angle de l'œil ; (voy. pl. XVI. fig. 19. *ab*) imparfaite, lorsque la peau ayant conservé son intégrité, la matière ne reflue que par les points lacrimaux ; (voy. fig. 10. *AB*) 2^o. celle-ci est ordinairement jointe à la dilatation du sac lacrimon, mais non pas toujours ; 3^o. la fistule est *simple*, quand elle est sans complication, & *composée* ou *compliquée* si elle est avec carie ou callosité ; 4^o. elle est récente, ou vieille ; 5^o. douce ou opiniâtre ; 6^o. elle est accompagnée de l'obstruction du conduit nasal, ou ce canal est libre, en sorte que le pus s'échappe en même tems par le nez & par les points lacrimaux ; 7^o. elle est intermittente & périodique, ou continue. Nous nous sommes arrêtés plus long-tems sur ces différences de la fistule lacrimale dans notre dissertation. (a) *Garangeot* en établit une huitième classe, en la divisant en *vraie* & en *fausse*. Elle est vraie, selon lui, lorsque les conduits lacrimaux sont ulcérés, & fausse lorsque l'ulcère est seulement dans leur voisinage, comme je l'ai vu souvent ; c'est ce que nous avons appelé *agilops*. Quelques Auteurs, tels que *Signorotus* (b) & *Platner*, (c) croient qu'il est de l'essence de la fistule lacrimale d'être accompagnée de callosité, ainsi que les autres fistules ; mais c'est une erreur évidemment démentie par l'expérience, par l'autorité de *Celse*, de *Fallope*, de *Cardan*, de *Voolhouse* (d) même, & d'autres grands Médecins, (e) de même que par l'acception reçue du terme de *fistule lacrimale*, puisqu'on donne généralement ce nom à tout ulcère des voies lacrimales. M.

(a) Pag. 8.

(b) Voy. not. diss. sur la fist. lacrim. pag. 56 & 64.

(c) In diss. de fist. lacrimon §. I. II. & III.

(d) Si en pressant le sac lacrimon il sort du pus par les points lacrimaux, la maladie, dit *Voolhouse*, est appelée *fistule lacrimon*.

(e) *Morgagn*, adv. an. VI. p. 82.

de St. Yves, (a) célèbre Oculiste de Paris, assure avoir rarement trouvé les fistules lacrimales calleuses, & j'en ai vu moi-même un très-grand nombre qui étoient aussi sans callosité, quoiqu'il y en eût de très-anciennes. D'autres Chirugiens prétendent que toute fistule lacrimale est toujours accompagnée de l'obstruction du conduit nasal, regardant cette obstruction comme en étant la cause primitive; mais l'expérience journalière m'a convaincu depuis long-tems du contraire, de même que les célèbres Auteurs que j'ai cités dans ma dissertation: je me souviens d'avoir vu fort souvent, ainsi que je le vois encore chaque jour, des fistules lacrimales dans lesquelles la compression du sac par le doigt fait sortir la matière purulente en abondance par les points lacrimaux, (b) de même que par le nez, ce qui prouve que le conduit nasal n'est pas bouché.

V.

Nous avons exposé jusqu'ici, en général, ce que c'est que la fistule lacrymale, & en quoi elle diffère des autres maladies qui ont avec elle beaucoup d'affinité; nous avons à parler maintenant des signes par lesquels elle s'annonce. On la reconnoît principalement par le larmoyement presque continuel dont les malades se plaignent, & par la matière purulente qu'on trouve ramassée dans l'œil, quoiqu'il n'y ait point d'inflammation, sur-tout si cette matière s'échappe des points lacrimaux lorsqu'on presse le sac lacrimonal avec le doigt. Je regarde ce signe, avec Fallope, Woolhouse & Anel, comme le plus assuré, ou comme le signe pathognomonique de cette maladie. (c) On connoît qu'il y a carie intérieurement, par la mauvaise odeur, ou par la couleur extraordinaire de la matière, lors, par exemple, qu'elle est verte ou noirâtre, mais beaucoup plus sûrement encore par la vue & par la sonde, quand la fistule est ouverte & que l'os carié se trouve à nud; car la seule couleur de la matière ne peut pas décider absolument la question: je l'ai vue très-louable dans une infinité de fistules lacrimales, où j'étois assuré par le stilet que l'os étoit rongé & à découvert. On peut presque toujours présumer la carie lorsque la fistule est très-ancienne, & qu'elle rend chaque jour une très-grande quantité de matière. Du reste, la carie a différens sièges; elle attaque tantôt l'os unguis, tantôt l'os planum, & tantôt enfin l'apophyse nazale de l'os maxillaire, dans l'endroit où elle se joint à l'os unguis. S'il ne sort rien de la matière ni des in-

Diagnostic.

(a) Voy. son traité sur les mal. des yeux, pag. 59, & Scobinger diss. de fist. lacrim. p. 3.

(b) Il est des Auteurs qui disent que la matière purulente ne sort que par un seul des points lacrimaux. Quelques-uns prétendent que c'est par le supérieur, & d'autres par l'inférieur; mais la vérité est, qu'elle sort par l'un & par l'autre, quoique ce ne soit pas toujours avec la même facilité.

(c) En 1726, j'eus occasion de voir dans cette Ville, une fistule lacrimale très-singulière, en la personne d'un Etudiant. Quoiqu'elle eût déjà huit ans d'ancienneté, on ne pouvoit en rien exprimer avec le doigt: les larmes couloient néanmoins perpétuellement sur la joue, & après le sommeil l'œil se trouvoit rempli de matière purulente. Dès qu'on injectoit quelque liqueur avec une petite seringue dans l'un des points lacrimaux, la matière purulente sortoit aussi-tôt par l'autre point. Le sac lacrimonal n'étoit nullement tuméfié: je trouvai cependant, après avoir incisé la peau, l'os unguis carié.

jections par le nez , mais que tout passe par les points lacrimaux , quoiqu'on presse de haut en bas le sac lacrimonal dilaté , avec le doigt , c'est une preuve que le conduit nasal est obstrué. La *callosité* se manifeste par la dureté inaccoutumée des voies lacrimales , & sur-tout par celle du sac lacrimonal ; mais il est rare , comme je l'ai déjà remarqué , d'après St. Yves & ma propre expérience , que la fistule lacrimonale soit compliquée de callosité. (a) Si la maladie est une tumeur enkistée , on voit à l'extérieur une élévation dure & sans inflammation qui ne cède pas à la compression du doigt. Si la tumeur du grand angle diminue par la pression , cela indique le relâchement du sac ou l'*hernie lacrimonale*. On reconnoît enfin l'*agilops* , d'après l'idée que j'en ai donnée , par l'exulceration des parties voisines du grand angle de l'œil , si l'ulcère n'a point de communication avec les voies lacrimales. Mais si on regarde l'*agilops* & la fistule lacrimonale comme des mots synonymes , qui ne désignent qu'une seule & même maladie , les signes en seront exactement les mêmes , & tels que je les ai décrits plus haut.

V I.

Prognostic. L'issue des différentes maladies dont nous venons de parler , est ordinairement fâcheuse. Le voisinage de l'œil & des os spongieux & extrêmement tendres , qui se trouvent tout près du siège du mal , donne lieu souvent à des accidens très-graves & à la carie. L'*anchilops* & l'*agilops* ont la plus grande disposition à dégénérer en fistule , & la fistule douce ou benigne à devenir rebelle & dangereuse , & quelquefois même à prendre un caractère cancéreux. Lorsque ces différentes fistules ont détruit les os , la cure en est extrêmement difficile , & quelquefois elles ne guérissent jamais , ainsi que divers Auteurs l'ont remarqué. Elles opposent d'autant plus de résistance à la guérison , que l'habitude du corps est plus mauvaise , la matière plus âcre , & la manière de vivre & le régime moins réguliers , comme nous l'avons observé plus au long dans notre dissertation. (b) Le mal est au contraire moins dangereux , lorsque le malade jouit d'ailleurs d'une bonne santé , que la fistule est récente & sans complication fâcheuse , telles sur-tout que la carie , la callosité & l'oblitération du conduit nasal , par l'adhésion de ses parois ; elle peut guérir alors quelquefois radicalement dans l'espace de quelques jours , particulièrement si on met en œuvre la nouvelle méthode du célèbre *Anel*. La fistule parfaite , ou qui s'est fait jour du côté de la peau , est ordinairement accompagnée de la carie de quelque os , & l'on ne peut guère par conséquent la guérir qu'après avoir auparavant détruit la carie par des médicamens convenables , ou en perçant , brisant , ou brûlant l'os carié. La fistule calleuse ne peut guérir non plus qu'en emportant la callosité ; mais s'il n'y a ni carie ni callosité , on peut se flatter d'une cure plus prompte & plus parfaite. Plus les fistules sont anciennes & invétérées , & plus on a de la peine à les guérir ; ces sortes de fistules sont presque toujours compliquées de carie ; & si on parvient quelquefois à les fermer , elles revien-

(a) *Garangeot* a fait la même remarque dans ses oper. t. III. p. 60.

(b) Page 23.

ment facilement, la carie n'ayant pas été radicalement détruite. Il n'est cependant pas sans exemple, ce qui pourra paroître bien surprenant, que des fistules compliquées de callosité & de carie ayent guéri par le seul bénéfice de la nature. (a) Si l'on ne détruit pas l'obstruction du conduit nasal lorsqu'il est fermé, & qu'on n'ait pas soin de l'entretenir ouvert, ou de frayer une nouvelle route aux larmes en perçant l'os unguis; on ne sauroit compter sur une guérison constante; le larmoyement restera tout au moins, quelque attention qu'on ait apporté à détruire la callosité & la carie avec le fer & le feu. Quant aux instrumens compressifs, dont on faisoit autrefois un si grand usage, ils n'avoient ordinairement d'autre effet, quelque long-tems qu'on s'en servit, que d'incommoder inutilement le malade, & de changer souvent une fistule légère en une fistule fâcheuse & plus grave. On ne peut donc que louer infiniment les Chirugiens modernes qui ont commencé, depuis environ 1712, à employer la méthode d'Anel, en marchant sur ses traces. Quoiqu'en disent quelques-uns, on peut souvent guérir par cette méthode beaucoup de fistules récentes, qui ne seront du moins compliquées ni de carie considérable, ni de callosité, sans avoir recours au bistouri, à la perforation de l'os, ni au cautère, tandis qu'autrefois on n'a presque pas guéri une seule fistule lacrimale, sans employer ces moyens cruels.

V I I.

S'il survient un anchilops, avec inflammation, près du grand angle des yeux, on essayera aussi-tôt d'en procurer la résolution, afin de prévenir l'abcès & la fistule. Pour cela on touchera de tems en tems dans la journée la tumeur avec un petit pinceau ou avec le bout du doigt, trempés dans de l'esprit de vitriol, comme il a été prescrit ci-dessus pour les furoncles, en prenant garde soigneusement que l'œil ne s'en ressent pas. On se trouve très-bien aussi de toucher assiduellement la tumeur avec du miel rosat, auquel on mêle de l'esprit de vitriol jusqu'à acidité, & de la couvrir ensuite d'un emplâtre de diachylum; la guérison est à peu près aussi prompte si on applique chaudement & très-souvent sur le mal des compresses trempées dans l'esprit de vin camphré, ou des cataplasmes de pulpe de pommes cuites sous la cendre, ou l'on fait entrer du camphre, jusqu'à ce que la résolution s'ensuive. Si la maladie consiste en une tumeur renfermée dans un sac, on aura recours au traitement des tumeurs enkistées, tel que nous l'avons exposé ailleurs; (chap. XXVII. sect. I. §. VI & VII.) c'est par là que j'ai heureusement délivré une fille avec le bistouri d'une grande tumeur de cette espèce, qui pénéroit profondément dans l'orbite entre le nez & le globe de l'œil. Enfin, si le sac lacrimal est relâché, on traitera le mal comme nous le dirons ci-après au §. X.

Cure de l'anchilops.

V I I I.

Si l'inflammation paroît être plus disposée à suppurer qu'à se résoudre,

Cure de l'anchilops.

(a) On peut consulter principalement sur ce point Maître-Jean dans son traité des maladies des yeux, chap. de la fist. lacrim. mais le cas dont il s'agit est extrêmement rare.

on hâtera autant qu'il fera possible la première terminaison, de peur qu'un trop long délai ne fasse dégénérer le mal en une fistule dangereuse. On accélère très-bien la suppuration par l'application du diachylum gommé, ou de quelque cataplasme émollient. Dès qu'on s'aperçoit que le pus est fait, on s'empresera de lui donner issue en ouvrant la petite tumeur dans sa partie moyenne & la plus déclive, avec la lancette ou le bistouri, crainte que si on le laissoit trop séjourner, il ne rongeat le sac lacrimonal & les os circonvoisins. Après avoir bien exprimé la matière, on travaille à déterger l'abcès avec l'huile des Philosophes, le digestif, ou le miel rosat auquel on mêle un peu de myrrhe & d'onguent ægyptiac, ou un peu de précipité rouge, après quoi on réunit l'ulcère avec le baume vulnéraire, comme nous l'avons dit dans la cure générale des abcès. Si la tumeur venue à suppuration, se crève d'elle-même, ainsi que je me souviens de l'avoir vu souvent, & que l'ouverture de l'abcès soit trop petite pour qu'il puisse bien se déterger, on aggrandira cette ouverture avec l'éponge préparée, la racine de gentiane, ou telle autre racine qui se gonfle en s'humectant; ou bien avec le bistouri: on procure ensuite la déterfion & la réunion, comme nous venons de le dire tout à l'heure. Si l'os se trouvoit déjà carié, on y appliqueroit dessus de petits plumaceaux imbus de quelques gouttes d'esprit de soufre ou de vitriol, ou à la place de cet esprit, de la poudre ou de l'essence d'euphorbe, & par-dessus des compresses pénétrées de quelque liqueur rafraîchissante, ou d'eau de chaux; jusqu'à ce que la carie étant enlevée, la plaie fût en voie de réunion. On peut quelquefois emporter la carie avec la rugine: (pl. VII. fig. 3. 4. 5. ou pl. XVIII. fig. 9.) quelques Chirurgiens trouvent qu'il est beaucoup plus court de brûler l'os carié avec un cautère actuel enfermé dans une canule, & approprié à cet usage, tel que ceux de la planche XVI fig. 21 & 22, ou tel autre semblable, & l'on consolide ensuite la plaie avec les balsamiques, comme nous l'expliquerons bientôt plus en détail (§. XII.) en donnant la cure de la fistule.

I X.

Cure de la fistule lacrimonale au premier degré.

La cure de la fistule lacrimonale vraie (c'est-à-dire celle où il y a exulcération aux voies lacrimales) varie suivant la nature & les degrés du mal, & suivant les accidens. Si le mal est encore récent, si le sujet se porte bien d'ailleurs, si la peau extérieure n'est pas encore rongée ni le conduit nasal fermé; enfin si la matière est d'une couleur & d'une consistance louables & peu différente de la mucofité naturelle, on ne doit pas recourir d'abord au fer & au feu. On peut guérir très-souvent sans opération ces fortes de fistules, que nous appellerons *légères*: on exprimera fréquemment avec le doigt la matière qui séjourne dans le sac lacrimonal, afin d'empêcher qu'elle ne contracte de l'acrimonie par un trop long croupissement, & qu'elle ne ronge en conséquence le sac & les parties circonvoisines. On injectera en même tems par les points lacrimaux, des médicamens détersifs & mondifiants, tels que ceux qui ont été recommandés pour l'épiphora ou le larmoyement, (chap. LIII. § V.) sans négliger les autres remèdes que l'état des malades &

& les autres circonstances peuvent exiger, comme la purgation, la saignée, les scarifications, les vésicatoires, & le régime convenable.

X.

Dionis rapporte dans sa chirurgie, après *Fab. d'Aquapendente, Scultet, &c.* Cure par la compression. avoir guéri un grand nombre de ces fistules récentes, sur-tout dans les enfans, au moyen d'une compression longue & méthodique: (a) voici comment cet Auteur faisoit cette compression. Il mettoit d'abord un emplâtre de céruse brûlée sur l'endroit de la tumeur, & une petite compresse triangulaire de l'épaisseur d'un demi pouce par-dessus pour remplir le coin de l'œil. Sur cette compresse, il en appliquoit une autre de même figure & de même épaisseur, mais un peu plus large, après les avoir trempées toutes deux dans une eau dessicative; & il contenoit le tout par une bande circulaire, qui serrant les compresses contre l'endroit du petit sac, fait que l'humeur ne s'y amasse plus, & que le vuide se recolle, pourvu, ajoute *Dionis*, qu'on continue la même pratique pendant quelques mois. (b) La longueur du tems que l'Auteur exige pour la guérison, rend cette méthode très-ennuyante & très-incommode. Quelques-uns, au lieu du bandage, se servent de certains instrumens ou machines compressives, telles qu'on peut en voir dans *Fab. d'Aquapendente, Scultet, Palfin*, & dans notre XVI planche fig. 20. (c) Mais outre que cette compression est incommode, elle est encore absolument infructueuse si le conduit lacrimonasal se trouve fermé ou obstrué; car elle ne peut être avantageuse que dans la fistule fautive ou dans l'abcès situé près du sac lacrimonasal, (voy. fig. 18.) c'est-à-dire dans l'*agilops*, ou tout au moins lorsque le conduit nasal est encore ouvert.

X.

Lorsque la fistule est trop ancienne ou d'un trop mauvais caractère pour pouvoir être guérie par les moyens dont nous venons de parler, les Chirurgiens ont pensé avant la découverte d'*Anel*, & ils pensent encore qu'il faut ouvrir la tumeur ou le sac lacrimonasal dilaté vers le milieu de l'espace compris entre le grand angle de l'œil & le nez, par le moyen d'un caustique, ou, ce qui vaut mieux, avec la lancette ou le bistouri, en prenant bien garde de ne pas couper les conduits qui se rendent des points lacrimaux au sac lacrimonasal, ou le ligament qui retient les deux paupières, ce qui causeroit à l'œil une grande difformité. La plupart prescrivent de faire cette incision obliquement en bas & en dehors, comme on le voit dans la planche XVI (d), les uns avec un bistouri droit, & les autres avec un bistouri courbe; chose qui me paroît assez indifférente, l'un & l'autre m'ayant également bien servi. On coupe jusqu'à ce qu'on soit parvenu dans la Cure de la fistule lacrimonasale grave, par l'ouverture du sac.

(a) *Garangeot* dans ses opérations de chirurgie, chapitre de la fistule lacrimonasale, dit la même chose de *M. Arnaud*, l'un des plus grands Chirurgiens de son tems.

(b) Cours d'opérat. 6^e. démonstr. pag. 567. & 568. édit. de 1740.

(c) Cette figure se trouve chez *Plainer* diff. de fist. lacrimonasali, Lipsiæ 1724 edita.

(d) Fig. 9. de la lettre d en e ou c. & dans la fig. 10 de B en A.

cavité du sac, ce qui est ordinairement indiqué par la sortie du pus. On prolonge ensuite l'incision en haut & en bas, dans le sens que nous venons de dire, depuis la partie supérieure du sac lacrymal, jusqu'au canal osseux. (a) Après cela, on la remplit de charpie, on y applique des compresses, & l'on maintient le tout avec une bande. D'autres Chirurgiens veulent, non sans raison, que l'incision soit demi-circulaire, (b) & disposée de façon que sa partie concave soit tournée du côté de l'œil, & sa partie convexe de celui du nez; ils la commencent sur la partie inférieure de l'apophyse nazale du coronal, dans l'endroit où l'os maxillaire s'unit à l'os unguis, (c) & la continuent, demi-circulairement, suivant le trajet de l'apophyse nazale du maxillaire jusques au lieu où elle va. Cette apophyse va presque se joindre à l'apophyse interne & orbitaire de l'os de la pommette, comme nous l'avons marqué en quelque sorte par des points dans la XVI planche, fig. 19. lett. c b. Cette incision nous paroît assez commode: lorsqu'elle est suffisamment prolongée, on la remplit de charpie roulée, on applique le reste de l'appareil comme nous venons de le dire, & on le laisse en place jusqu'au lendemain, afin que la plaie étant bien dilatée, on puisse voir distinctement le jour d'après, non-seulement s'il y a carie à l'os unguis, mais encore de quelle manière on peut & on doit percer cet os. Si la plaie donnoit d'abord beaucoup de sang, on y introduiroit de la charpie imbuë d'esprit de vin bien rectifié, & l'on appliqueroit par-dessus des compresses & un bandage un peu ferré: s'il y a carie, on pansé la plaie, les jours suivans, avec l'essence de succin, ou l'huile de briques, & autres déterfifs de ce genre, à peu près comme nous l'avons prescrit ci-dessus, (§. VIII.) à propos de l'*agilops*. Après avoir ainsi détergé la plaie, on procure peu-à-peu sa consolidation avec un baume vulnéraire, des emplâtres dessicatifs, des compresses triangulaires épaisses, & le bandage indiqué ci-devant §. X. Quelques Chirurgiens guérissent la plaie, en y appliquant par-dessus quelque un des instrumens comprimans dont nous venons de faire mention, avec un emplâtre & une petite compresse; mais il étoit très-rare que cette méthode eût du succès, le conduit nasal demeurant ordinairement bouché.

X I I.

Cure de la fistule avec carie & callosité, suivant les Anciens.

Lorsque la fistule étoit compliquée de callosité, voici comment les anciens Chirurgiens procédoient à la cure: après avoir dilaté l'ulcère, ils consummoient la callosité avec le trochisque de minium, le précipité rouge, l'onguent *ægyptiac*, & même, s'il le falloit, avec la pierre infernale, & traitoient ensuite la fistule comme nous venons de le dire. S'il y avoit en même tems carie, on y appliquoit de la charpie chargée de poudre d'euphorbe, ou imbuë d'esprit de soufre ou d'esprit de vitriol; & si cela ne suffi-

(a) On recommande, pour cette dilatation, un instrument particulier que *Plater* & *Garangeot* ont fait graver; le premier, dans sa dissertation sur la fistule lacrimale, fig. V; & le second, dans le deuxième tome de son traité d'instrumens pag. 2.

(b) *Garangeot* chap. de la fist. lacrim.

(c) On se rend cet endroit bien présent par un examen attentif des os de la tête dans la squelette.

foit pas, on ruginoit l'os carié, comme on l'a dit au § IX, ou on le touchoit avec le cautère actuel une ou deux fois, & même plus souvent encore si le cas le requeroit. La figure de ces cautères varioit suivant la fantaisie de chaque Chirurgien (a). Quelques-uns se servoient, mais mal à propos, de cautères simples & sans cannule, tels qu'on en voit dans notre troisième planche fig. 14 & 16. D'autres plus avisés, pour garantir la peau & le cartilage ligament des paupières de l'action du feu, avoient des cautères pourvus d'un petit tuyau; ils commençoient par introduire le dernier dans l'ulcère jusqu'à l'os, & portoient ensuite le cautère actuel à travers ce tuyau sur la carie: j'ai fait graver, d'après *Platner*, dans notre XVI planche fig. 21 & 22, un cautère de cette dernière espèce. On procuroit la chute de l'escarre, résultant de la cautérisation, avec un onguent digestif, & l'on cicatrisoit ensuite l'ulcère avec un baume vulnéraire, de la manière dont on l'a dit ci-dessus. Il sera très à propos de bander l'œil sain du malade afin que le malade ne soit pas épouvanté par l'aspect du feu, & plus encore de couvrir exactement l'œil malade avec un instrument destiné à cet usage, & qui ressemble à une cuillier, (voy. pl. XVI. fig. 23.) ou avec tel autre instrument fait sur ce modèle, pour qu'on ne soit pas exposé à toucher cet œil avec le cautère. Avant d'appliquer celui-ci sur la carie, il sera très-important de bien sécher l'os avec de la charpie, sans quoi le cautère seroit trop-tôt refroidi. Mais ces différens moyens ne seront d'aucune utilité, si le conduit nasal se trouve bouché; car à moins qu'on n'ait poussé fortuitement, ou à dessein, le cautère actuel jusques dans les narines, & frayé par-là une nouvelle voie aux larmes, celles-ci ne pouvant couler dans le nez, & étant obligées de séjourner dans le sac lacrimal, reproduiront la maladie, ou entrèriendront du moins le larmoyement. Il s'ensuit évidemment de ces faits, dont les anciens Auteurs eux-mêmes sont obligés de convenir, que la méthode qu'on vient de décrire ne peut guère réussir que quand l'abcès se trouve hors du sac lacrimal, ou que le conduit nasal est demeuré ouvert & sans altération.

XIII.

Ceux qui ont entrepris dans la suite de remédier à cette grande imperfection de l'art, ont proposé & mis en usage la méthode suivante. Après avoir ouvert le sac lacrimal de la façon prescrite ci-dessus § XI, ils perçoient d'abord, ou, ce qui valoit mieux, le jour d'après, l'os unguis, avec un instrument pointu & propre à cet effet, (voy. pl. XVI fig. 24, ou pl. VII. fig. 7 A, ou pl. XXIV. fig. 2. B) qu'ils pouffoient obliquement jusques dans le nez, entre les deux cornets, le supérieur & l'inférieur; ils mettoient ensuite une tente dans le trou, & après avoir détergé l'ulcère, comme ci-dessus, ils pratiquoient un nouveau conduit aux larmes, en continuant à tenir une tente dans cette ouverture artificielle, & en passant très-souvent une sonde jusques dans les narines. Lorsqu'ils croyoient le nouveau conduit bien

Cure de la fistule par la perforation de l'os unguis.

(a) On peut voir les figures d'*Aquapendente*, de *Scultet*, de *Solingen*, de *Palsin*, de *Dionis*, de *Garangeot*.

formé, ils consolidoient enfin la plaie extérieure de la manière qui convient. Quelques-uns ne se servent point du tout du cautère actuel, mais ils brisent cependant l'os avec les instrumens dont nous venons de parler, ou avec l'extrémité d'une sonde crénelée, de manière qu'ils détruisent par cette seule opération la carie, s'il y en a, & frayent en même tems aux larmes un nouveau conduit, qui s'ouvre dans le nez. D'autres appliquent sur l'os unguis un cautère actuel, tel que celui de la figure 21, avec sa canule fig. 22, ou tel autre semblable, (a) & le poussent ensuite à travers cet os jusques dans le nez, & se comportent pour le reste comme nous venons de le dire. Quoique cette dernière méthode soit très-pénible & fort douloureuse, (sur-tout lorsqu'on veut guérir sans qu'il reste de larmoyement) tant qu'on n'en a point connu de plus aisée, elle a été regardée, non sans raison, par les Chirurgiens modernes les plus habiles, comme excellente, & comme préférable à toute autre. M. de *St. Yves* entr'autres, célèbre Chirurgien de Paris, ne se fert encore que de celle-là, en faisant seulement une petite incision, comme on peut le voir dans son traité des maladies des yeux.

X I V.

Eloge de la
méthode d'*A-*
nel.

Mais comme les malades, & particulièrement les sujets délicats & les personnes de distinction, ne se soumettoient que très-difficilement à cette opération, par la crainte de l'incision, de la perforation, & de la cautérisation, dont ils redoutoient la douleur, & par la crainte de rester avec une cicatrice difforme, ou qu'il ne leur arrivât pis encore, sur-tout si l'opérateur n'avoit pas toute l'habileté requise, ces différentes considérations porteroient M. *Anel*, Chirurgien françois très-ingenieux, à imaginer, en 1712, pour guérir Madame la Duchesse de Savoie, une nouvelle méthode de guérir la fistule lacrimale, plus efficace, plus sûre & plus douce que toutes celles qu'on avoit connues jusqu'alors. Je me fervis bientôt après avec succès, & peut-être le premier, de la nouvelle méthode (b). Les essais en ont été si heureux, qu'on peut guérir souvent par son moyen non-seulement des fistules lacrimales recentes, mais quelquefois aussi des fistules invétérées, pourvu qu'elles soient exemptes de callosité & de carie, sans employer le fer ni le cautère, & sans pansemens douloureux. Voici en peu de mots en quoi cette nouvelle méthode consiste.

X V.

Usage du
fillet.

On fait avec un fil d'argent un fillet assez mince & légèrement courbé en forme d'arc, (voy. pl. XVI. fig. 11. 12. 13.) ensuite on place convenablement le malade sur un siège, vis-à-vis de la lumière; on écarte avec une main la paupière autant qu'il faut pour mettre bien à découvert le point lacrimonal supérieur, dont le Chirurgien doit connoître très-exactement la situation, & avec l'autre main on introduit très-doucement le fillet par ce point

(a) Voyez les figures de *Solingen*, de *Palfin*, & de *Garangosa*.

(b) Voyez notre dissert. sur la fistule lacrimale.

dans le sac lacrimonal. On s'acquitte d'autant plus promptement & plus aisément de cette opération, qu'on connoît plus parfaitement par l'anatomie la figure & la position de tous ces organes. Le filet étant parvenu dans le sac, on le dirige avec la même circonspection du côté du nez, en élevant un peu sa partie postérieure, & faisant faire de légers mouvemens de côté & d'autre à l'extrémité qui est dans le sac; on le pousse adroitement en bas & vers les narines, ce qui débouche parfaitement bien le conduit nazal. On a beaucoup moins de peine à lui rendre la liberté, lorsqu'il n'est fermé que par une humeur ou une matière visqueuse, que quand sa cavité est entièrement abolie par la coalition ou l'adhérence vicieuse de ses parois, comme il a coutume d'arriver dans les fistules invétérées; dans ce dernier cas, on a besoin de faire de plus grands efforts avec le filet; le malade ressent une douleur vive, mais qui n'est cependant pas insupportable, & il sort quelque peu de sang par les narines. (a) Pour empêcher que le conduit nazal, nouvellement ouvert, ne se referme encore, M. Anel veut qu'on y injecte chaque jour, soir & matin, & plus souvent encore s'il est nécessaire, une liqueur convenable, au moyen d'une petite seringue destinée à cet usage, & qu'on continue à le faire jusqu'à ce qu'il ne sorte plus de pus par les points lacrimaux, ce qui indique que l'ulcère est détergé, & que le conduit a repris son premier état.

XVI.

On se sert pour les injections dont il s'agit du petit syphon dont nous venons de parler, (voy. pl. XVI. fig. 14.) & qui est de l'invention d'Anel, ^{Usage de la seringue.} ou de tel autre semblable. Ayant appuyé sa partie antérieure, ou le petit tuyau A, de la grosseur à peu près d'une foie de cochon, sur la paupière inférieure comme la moins mobile, on l'introduit arristement dans le point lacrimonal, & on pousse dans le sac lacrimonal le collyre détergatif & vulnéraire (voy. ci-dess. chap. LIII. § V.) contenu dans la seringue, ce qu'on répète chaque fois à plusieurs reprises, afin de mieux emporter les matières qui y séjournent, & d'entretenir la liberté du conduit. Pour réussir à cette opération, on place le malade sur une chaise, & vis-à-vis du jour, la tête droite ou tant soit peu inclinée. Si c'est l'œil droit sur lequel on doit opérer, le Chirurgien se mettra au côté droit du malade, & ayant rempli auparavant la seringue de la liqueur convenable, il porte le doigt annulaire de la main gauche sur la paupière inférieure, immédiatement sous le point lacrimonal inférieur, & près du sac lacrimonal; & avec ce doigt il écarte la paupière de façon que le point lacrimonal soit bien à découvert, & qu'on puisse y introduire très-commodément le tuyau de la seringue, ce qu'on n'a pas de la

(a) Garangeot n'a point connu l'usage du filet d'Anel, puisqu'il croit qu'il ne peut pas ouvrir le conduit nazal, lorsqu'il est bouché, mais qu'il sert seulement à examiner l'état du sac lacrimonal, (voy. ci-après le § XXV de ce chapitre) quoiqu'il soit certain qu'il peut aussi desobstruer le conduit. Sihal est le premier qui ait enseigné, dans un programme sur la fistule lacrimonale, à passer des foies de cochon par les points lacrimaux dans le sac lacrimonal; & ce n'étoit pas en vue d'ouvrir le conduit nazal, mais simplement pour ouvrir le sac avec plus de sûreté.

peine à faire lorsqu'on s'y est bien pris ; ce même doigt fournit encore un point d'appui à la main , & l'empêche de vaciller. On prend ensuite la seringue par sa partie postérieure C , entre le doigt indice & le doigt du milieu de la main droite ; on pose sa partie inférieure D entre les mêmes doigts de la main gauche , qui appuyent déjà sous la paupière inférieure , & l'on introduit enfin l'extrémité du siphon ou le tuyau A dans le point lacrimonal inférieur , en usant de la plus grande circonspection ; (a) & en poussant avec le pouce de la main droite la tête du piston B , on fait entrer la liqueur par les points lacrimaux dans le sac lacrimonal & le canal nasal , jusques dans le nez. Mais , à dire vrai , la démonstration en apprendra plus sur cet article , que la description la plus détaillée. (b) Du reste , tout ce qu'on injecte par le point lacrimonal inférieur revient sur le champ , en partie , par le point lacrimonal supérieur , & coule en partie aussi dans le nez & dans la gorge par le conduit nasal. Si c'est l'œil gauche qui est affecté , le Chirurgien doit se placer à gauche du malade , & se conduire pour tout le reste comme nous venons de le dire au sujet de l'œil droit. J'ai été curieux quelquefois de pousser l'injection par le point lacrimonal supérieur : je relevois un peu , pour cet effet , la paupière supérieure avec le doigt annulaire de la main gauche , placé au-dessus de ce point , & lorsque celui-ci se montrait bien à découvert , j'y introduisois le tuyau de la seringue , & j'y faisois entrer la liqueur à peu près avec la même facilité que je l'avois fait auparavant par l'autre point. Cette opération exige cependant beaucoup de dextérité & une très-bonne vue ; on trouvera donc moins de difficulté à injecter le point lacrimonal inférieur

XVII.

Quand est-ce qu'on doit le cesser.

On continue l'usage de la sonde & des injections ; 1^o. jusqu'à ce que la liqueur pénètre comme d'elle-même dans le nez sans le secours du stilet , & qu'il ne sorte plus de sérosité purulente par le grand angle de l'œil , ni spontanément , ni par la compression du sac , ce qui indique que l'opération a réussi. La cure est plus ou moins tardive suivant les cas ; les fistules qui ne sont pas d'un bien mauvais caractère guérissent ordinairement en quatre , huit , quatorze , ou vingt jours ; d'autres fois il leur faut plus de tems ; mais il n'y en a point de si opiniâtre qui ne puisse céder à la méthode d'*Anel* , pourvu qu'elles ne soient compliquées ni de carie ni de callosité. J'ai guéri moi-même , par cette méthode , un grand nombre de ces fistules dans l'espace seulement de trois ou quatre jours. Une observation singulière m'a même convaincu qu'elle peut n'être pas absolument inefficace dans les fistules avec légère carie. Je me souviens d'avoir délivré , en 1727 ,

(a) *Garangeot* veut , dans son chapitre de la fistule lacrimonale , qu'on introduise le tuyau de la seringue jusques dans le sac lacrimonal en lui donnant différens mouvemens ; mais cela n'est point nécessaire. Il suffit de l'introduire seulement à l'entrée du conduit qui part du point lacrimonal ; la liqueur entre facilement de-là dans le sac.

(b) De-là vient sans doute que ces opérations ont été si mal décrites par plusieurs Auteurs. Les différentes espèces de *speculum oculi* que *Garangeot* recommande dans son traité des instrum. pag. 412 , sont entièrement inutiles ; ils embarrassent plus qu'ils ne servent.

d'une semblable fistule une fille âgée d'onze ans , qui la portoit depuis long-tems , par l'usage des injections continuées pendant environ six mois sans interruption. Cette fille s'est mariée depuis , & jouit encore d'une parfaite santé.

XVIII.

Si la fistule est parfaite , c'est-à-dire , s'il y a solution de continuité à la peau , il fera beaucoup plus facile de déboucher le conduit nasal. On fera passer beaucoup plus commodément la sonde d'*Anel* dans le nez , en la poussant directement en bas , à travers le conduit nasal , qu'on ne peut le faire par les points lacrimaux. La sonde dont il convient de se servir dans ce cas est celle dont l'extrémité est la plus épaisse ; (voy. fig. 12. lett. *b*) pour avoir plus de facilité à déboucher le conduit , j'ai fait usage quelquefois de la sonde représentée planche 1. lett. *K*. On procure la déterision de l'ulcère de la manière dont on l'a dit jusqu'ici ; on substitue seulement à la tente de linge , une tente de cire ou de plomb , & l'on touche alternativement , de deux jours l'un , le conduit nasal , avec un morceau de pierre infernale , auquel on a donné la forme d'un cône renversé , jusqu'à ce que les parois en soient durcis au point qu'il n'y ait plus lieu de craindre qu'ils se reprennent jamais. On travaille ensuite à consolider l'ouverture extérieure de l'ulcère , avec le baume de copahu , & un emplâtre agglutinatif ; & l'on continue encore pendant quelque tems les injections , afin d'entretenir la liberté du conduit nasal : pour le tenir ouvert , *M. Petit* se servoit quelquefois , au rapport de *Garangeot* (*a*) d'un gros fil ciré à la place de la tente. Lorsque l'os unguis se trouve carié , il faut dilater avec le bistouri l'orifice de l'ulcère , détruire la carie , ou percer l'os , & déterger ensuite & consolider la plaie , comme on l'a dit ci-dessus §. XIII.

Cure de la fistule ouverte en dehors.

XIX.

Si le conduit nasal n'est pas obstrué , on n'a pas tant besoin de la sonde , que de faire de fréquentes injections pour enlever les matières stagnantes , jusqu'à ce que l'ulcère du sac soit guéri. Les injections qui conviennent le mieux dans ce cas , sont des décoctions de plantes vulnéraires , bien coulées & bien pures , afin qu'elles ne bouchent pas le tuyau de la seringue , des eaux minérales , ou de l'eau de chaux. Pareillement , si les parois du sac sont trop relâchées , on appliquera extérieurement des topiques fortifiants , tels que l'eau de la Reine d'Hongrie ; on touchera souvent les lèvres de la plaie avec la pierre infernale , pour remédier au trop grand relâchement de la peau , & l'on secondera l'effet de ces moyens par l'usage d'un instrument comprimant , tel que ceux qui sont représentés pl. XVI. fig. 20 , ou quelque'un de ceux qu'on trouve dans *Fab. d'Aquapendente* , *Scultet* , *Palsin* , & autres Auteurs , dont on continuera l'application jusqu'à ce que les parties affoiblies aient repris leur ancienne vigueur.

Cure de la fistule où le conduit nasal n'est pas obstrué.

(a) Opérat. de chir. chap. de la fistule lacrimale.

X X.

La méthode
d'Anel guérit
très-rarement
les fistules
avec carie &
callosité.

Du reste, on se tromperoit beaucoup si l'on prétendoit que la méthode d'Anel dût guérir indistinctement toutes les fistules; ce n'est point-là l'avis de son inventeur, non plus que le mien. On n'a rien à attendre des injections, toutes les fois que la fistule est compliquée d'une grande callosité, ou d'une carie invétérée & fort étendue: on ne connoît pas encore des remèdes assez puissans contre de telles complications. (a) En outre, il arrive assez souvent que les injections faites suivant la méthode d'Anel ne peuvent pas entretenir le conduit nasal ouvert, empêcher que les matières corrompues s'accroissent continuellement, ni même pénétrer jusques dans le nez, quoique la sonde puisse y entrer. J'ai vu plusieurs exemples de ce dernier cas, dont je ne puis assigner la véritable raison. Si donc le malade se trouve dans quelqu'une des circonstances dont nous venons de parler, & veut cependant absolument guérir, il ne lui reste qu'un seul moyen pour cela, qui est de frayer un nouveau chemin aux larmes dans le nez, & d'emporter la callosité & la carie de la manière dont on l'a expliqué ci-dessus, (voy. §. XII. & XIII.) ou par les nouvelles méthodes curatives dont nous parlerons bientôt. Suivant quelques-uns, la carie pénètre quelquefois si profondément dans les os spongieux du nez, qu'il n'est pas possible de la détruire radicalement, ni par les remèdes, ni même par le feu; c'est ce que je n'ai pas eu encore occasion d'observer (b).

X X I.

Autres mé-
thodes cura-
tives: 1°. cel-
le d'Ham-
bourg.

On a dit ci-dessus que dans les fistules imparfaites, ou qui n'ont point d'ouverture extérieure, il falloit commencer par ouvrir la peau avec le bistouri, avant que de percer l'os unguis. Un Chirurgien de Hambourg, pour abrégé l'opération & la rendre moins douloureuse, a proposé de percer tout à la fois & d'un seul coup la peau, le sac, & l'os unguis, avec un instrument particulier & propre à cet usage, dont on peut voir à peu près la figure dans notre XVI. planche, fig. 24. Il veut qu'on tienne pendant longs-tems une tente dans le nouveau conduit qu'on a pratiqué aux larmes, & que lorsqu'il est bien consolidé, on cicatrise la plaie extérieure. Plusieurs Chirurgiens modernes ayant observé que le nouveau canal qui résulte de la perforation de l'os unguis se ferme souvent, ils introduisent sur la fin dans ce canal & jusques dans le nez, à l'exemple de *Voolhouse*, une petite canule de plomb, d'or ou d'argent, (pl. XVI. fig. 25.) qu'ils y laissent, (c)

2°. Celle de
Voolhouse.

(a) Le célèbre M. *Brunner*, premier Médecin de l'Electeur Palatin, m'a cependant assuré par ses lettres, avoir guéri une fistule lacrimale d'un très-mauvais caractère, par des injections d'une liqueur mercurielle.

(b) Si ce cas n'est pas susceptible de guérison, on peut du moins procurer quelque adoucissement au malade, en ouvrant un nouveau conduit aux larmes de la manière dont nous l'avons exposé ci-dessus. La matière corrompue qui, en coulant par les yeux, causoit une affreuse incommodité au malade, passera désormais dans le nez à la faveur du nouveau conduit, sur-tout si l'on se sert ensuite pendant quelque tems d'injections convenables.

(c) Vid. *Platneri* diff. de *fistula lacrimali*.

& sur laquelle ils cicatrisent la plaie extérieure. Cette canule empêche par sa présence que le nouveau canal ne se retrécisse ; ce qui arrive très-communément , lorsqu'on n'use pas de cette précaution. J'ai employé plusieurs fois ce moyen avec succès , mais je me suis servi d'une canule un peu plus grande (fig. 26.) que les autres , afin que les larmes trouvaissent une voie plus ample pour passer dans le nez ; & je consolidois ensuite l'ulcère sur la canule.

XXII.

On trouve encore dans les Mémoires de l'Académie Royale des Sciences ^{3°. De Lés morier.} (a) une nouvelle méthode de guérir la fistule lacrimale , dont M. *Lamorier* est l'inventeur : il fait , comme à l'ordinaire , une incision suffisante au sac lacrimonal avec le bistouri , & passe ensuite par cette ouverture une sorte de pince à bec pointu & recourbé , (voy. pl. XVI. fig. 29. lett. A.) avec lequel il perce l'os unguis , jusques dans la cavité du nez. Pour augmenter le trou , qu'il juge devoir être assez grand , afin qu'il soit moins exposé à se fermer , ce qui arrive souvent , il dilate un peu sa pince , comme on le voit fig. 30 , au moyen de quoi il fait un délabrement plus considérable à l'os unguis , & à la membrane interne du nez. Les premiers jours il panse la plaie avec la charpie & le digestif ; le trois ou le quatre , il met dans le nouveau canal , à la place de la tente , une petite bougie de la grosseur au moins d'un tuyau de paille , un peu recourbée , & terminée à son extrémité par une petite tête ; (voy. fig. 31. lett. A & B.) il veut qu'on l'y laisse pendant trente-cinq ou même quarante jours , jusqu'à ce que le nouveau canal soit parfaitement formé ; ensuite on retire la bougie , & l'on consolide enfin la plaie. M. *Lamorier* assure que par sa méthode on entretient le canal toujours ouvert , & qu'on prévient à coup sûr une nouvelle concrétion.

XXIII.

On dit que M. de *St. Yves* , dans les dernières années de sa vie , se servoit , ^{4°. Nouvelle méthode de de St. Yves.} pour guérir la fistule lacrimale , d'une autre méthode que celle qu'on trouve dans son ouvrage , & dont nous avons parlé ci-devant au §. XIII. M. *Scobinger* Suisse , natif de *St. Gal* , a donné à Bâle , en 1730 , une dissertation sur la fistule lacrimale , dans laquelle il décrit la nouvelle méthode : voici en quoi elle consiste. On fait asseoir le malade sur un siège , & ayant tendu légèrement la peau avec le doigt , près du grand angle de l'œil , comme pour la saignée , on plonge obliquement une lancette dans le sac lacrimonal , près de la paupière , (b) en la dirigeant vers le tendon du muscle orbiculaire. On dilate cette ouverture avec un morceau d'éponge préparée , qu'on y laisse pendant toute la nuit , en la recouvrant d'un emplâtre convenable. Le lendemain on change l'appareil , & l'on examine soigneusement , par le moyen de la sonde & de l'injection , en quel état se trouvent la plaie & l'os unguis ,

(a) Ann. 1729 , pag. 590. édit. d'Amsterd.

(b) La description de M. *Scobinger* me paroît ici un peu obscure ; il ne dit pas par quelle paupière il faut commencer l'incision ; je crois que ce doit être par l'inférieure.

& sur-tout s'il y a carie à ce dernier. Ensuite le Chirurgien soutient la tête du malade avec une main, & de l'autre il perce obliquement l'os unguis du côté du nez, avec l'extrémité d'une sonde forte, ou avec la pointe d'un trois-quart. En faisant cette perforation, on doit bien prendre garde premièrement à la situation de l'os unguis, afin de ne pas percer imprudemment à sa place l'os planum, l'apophyse nazale de l'os maxillaire, ou la grande cavité du dernier, c'est-à-dire le sinus maxillaire; & secondement on dirigera obliquement l'instrument perforant de telle manière, qu'après avoir percé l'os unguis, la pointe se trouve précisément au milieu du nez, entre les deux lames des os spongieux, sans blesser ni l'une ni l'autre. Cela fait, le Chirurgien ayant bouché le nez du malade, lui ordonne de faire une grande inspiration, & d'expirer par les narines, afin que l'air & le sang qui sortiront par la plaie, lui fassent connoître si la perforation de l'os unguis a été exécutée convenablement. On s'attache ensuite à conserver la nouvelle voie qu'on s'est frayée dans le nez; on la dilate un peu en y mettant une petite tente de bois (a) d'une figure conoïde, sur laquelle on applique un emplâtre: les jours suivans on se sert de tentes de linge ciré, qu'on change tous les trois jours, & dont on augmente successivement la grosseur, de façon cependant qu'elles n'excèdent pas celle d'une plume à écrire. On les diminue ensuite encore par degrés, & on les emploie enfin telles qu'elles étoient en commençant. (b) On assure que par cette méthode la carie se détache d'elle-même, sans qu'on ait besoin du cautère actuel, & que l'ouverture qu'on a pratiquée du sac lacrymal dans le nez ne se ferme plus. Si pendant le traitement il se présente quelque esquille d'os, on l'enlève avec des pincettes. S'il y a des sinus, on les ouvre avec les ciseaux, & l'on procure la consolidation des ulcères, du sac & de la membrane de *Schneider*, en les touchant souvent sur la fin avec la pierre infernale. A chaque pansément, le malade, en se bouchant les narines, tâche de chasser l'air avec effort par la nouvelle voie, afin d'entraîner le pus stagnant qui peut s'y trouver, & s'y corrompre par un trop long séjour, & le Chirurgien y pousse ensuite une nouvelle tente enduite d'huile, (c) & met un emplâtre par-dessus. Enfin, lorsque les bords du nouveau canal sont bien consolidés, on cesse l'usage de la tente, & l'on achève de cicatrifer la plaie extérieure, avec un simple emplâtre. Toute la cure est, dit-on, parfaitement terminée pour l'ordinaire, dans l'espace de six ou de huit semaines. Sur la fin du traitement, & après

(a) L'Auteur ne détermine pas la grandeur de cette tente, quoiqu'il ne soit pas facile au lecteur de le deviner, & que la chose soit nécessaire à sçavoir; elle doit être peut-être grosse comme le poinçon d'un trois-quart.

(b) Je doute si ces augmentations & ces diminutions successives de la tente sont bien nécessaires; l'Auteur n'en apporte aucune raison.

(c) Tous les autres Chirurgiens regardent les huiles comme nuisibles aux os; je ne vois donc pas pourquoi on prescrit ici des huiles dans un cas où les os altérés sont d'une délicatesse qui peut en rendre l'impression encore plus dangereuse. D'ailleurs, on n'indique pas quelle est l'espèce d'huile qu'on juge pouvoit être employée sans inconvénient, dans l'occasion dont il s'agit; je crois donc, tout considéré, qu'il vaut mieux tremper la tente dans de l'esprit de vin, dans une essence vulnèraire, ou l'enduire de quelque baume, que de s'exposer à porter préjudice aux os, en se servant des huiles.

la guérison, on fera des injections multipliées par les points lacrimaux ; si la liqueur pénètre dans le nez, c'est une preuve que l'opération a bien réussi. (a)

XXIV.

M. *Scobinger* dit (b) que la méthode d'*Anel* est presque entièrement abandonnée aujourd'hui, parce qu'elle exige la plus grande dextérité. Je crois bien qu'elle est abandonnée de ceux qui manquent de la dextérité nécessaire pour la mettre convenablement en pratique. Quant à moi, je suis fort éloigné d'y renoncer ; je m'en fers au contraire très-souvent, & presque toujours avec beaucoup de facilité ; mais je juge, par la description qu'en donne M. *Scobinger*, (c) qu'il y a trouvé de grandes difficultés, apparemment pour n'avoir pas bien connu la manœuvre qu'elle demande.

Remarque
touchant la
méthode d'*Anel*.

XXV.

Garangeot encore ne dit presque rien de la même méthode dont nous parlons, dans ses opérations de chirurgie : il semble qu'elle n'ait pas mérité son attention ; & dans son traité des instrumens, il en parle d'une manière si inexacte & si superficielle, qu'il est clair qu'il ne l'a jamais essayée ou pratiquée. Le stilet qu'il a fait représenter (d) pour cet usage, est si foible & si délié à son extrémité supérieure, terminée par un bouton, qu'il n'est pas possible qu'il puisse jamais se faire jour à travers le conduit nasal obstrué. J'en dis de même de l'extrémité du tuyau de la feringue ; (e) il est plus propre à piquer douloureusement la paupière, comme le feroit une aiguille, qu'à donner issue à quelque liqueur. En outre, *Garangeot* veut (f) qu'on se serve pour les injections d'un *speculum oculi*, dont il donne même deux figures ; mais ces *speculum*, dont l'inventeur de la méthode n'a rien dit, & dont je n'ai pas cru non plus devoir parler dans la description que j'en ai publiée il y a déjà plus de vingt-huit ans, (g) sont plus embarrassans qu'utiles dans l'opération dont il s'agit, & l'on tire plus de parti des doigts seuls que de ces instrumens, comme je m'en suis convaincu par un millier d'expériences. *Garangeot* nie, de plus, que les filets d'*Anel* puissent pénétrer jusques dans le canal nasal, quoiqu'on les y ait conduits si souvent, & qu'on le fasse encore aujourd'hui ; il prétend que les voies sont trop tortueuses. (h)

Erreurs de
Garangeot.

(a) M. *Scobinger* dit avoir substitué quelquefois avec succès aux tentes ordinaires de charpie, des tentes de linge ciré.

(b) Ubi supra pag. 22.

(c) Ibid. pag. 21.

(d) Instrument de chir. tom. I. pag. 427.

(e) Lett. M.

(f) Ibid. pag. 416 & 417.

(g) Dans ma diss. sur la fist. lacrim.

(h) Après avoir décrit la manière dont on doit introduire la sonde dans le point lacrimonal, il ajoute ce qui suit : « On donne quelques petits mouvemens pour chercher » le sac lacrimonal, approchant de l'ouverture qui communique dans le canal nasal » autant qu'on le peut ; car il n'est pas possible d'y entrer, le détour est trop grand. » L'usage de ces instrumens est de sonder par les points lacrimaux, afin de voir ce qui » se passe dans le sac. »

Je conviens que cette opération peut être quelquefois difficile pour ceux qui ne s'y sont pas assez exercés, qui manquent de la science & de la dextérité requises pour s'en bien acquitter, ou qui n'y apportent pas une attention suffisante ; mais il ne s'ensuit nullement de-là qu'elle soit impossible. Je l'exécute assez facilement sur la plupart des sujets depuis plus de vingt-huit ans, après avoir lû seulement ce qu'*Anel* en a écrit, & sans l'avoir vû faire auparavant par qui que ce soit. Plusieurs Chirugiens, qui la jugeoient aussi impossible, parce qu'ils y avoient toujours échoué, après s'y être essayés bien des fois, sont venus de fort loin, & nommément de Hambourg, dans cette ville, (a) pour apprendre de moi à l'exécuter ; ce qu'ils ont été bientôt en état de faire, après que je leur ai eu montré quelquefois, sur les malades, comment il falloit s'y prendre pour y réussir. J'ai vû quelque chose de bien plus étonnant : j'ai traité autrefois un étudiant en théologie de cette ville, attaqué de la fistule lacrimale ; après lui avoir passé pendant quelque tems & à plusieurs reprises chaque jour, & presque sans aucune douleur, la sonde d'*Anel* jusques dans le nez, à travers le point lacrimonal, le sac, & le conduit nasal, il essaya de le faire lui-même devant un miroir, & y réussit si bien qu'il parvint enfin à se sonder avec plus de célérité, pour ainsi dire, que je ne pouvois le faire moi-même, au grand étonnement de beaucoup d'étudiens en médecine & en chirurgie qui étoient spectateurs. Il manioit la sonde avec tant de dextérité, qu'elle franchissoit en un clin d'œil, toutes les voies lacrimales, où il la laissoit souvent des heures entières sans incommodité, pour entrerenir la liberté du passage. Je me suis un peu étendu sur cet article, premièrement, pour refuter la prétendue impossibilité de l'opération dont nous parlons ; & secondement, pour montrer que *Garangeot* n'y étoit nullement exercé, & qu'il ignore de plus le principal usage de la sonde d'*Anel*, puisqu'il croit qu'elle ne sert qu'à découvrir l'état du sac lacrimonal, tandis que l'objet de son inventeur a été singulièrement de déboucher par son moyen le conduit nasal obstrué, tant dans le larmoyement, que dans la fistule lacrimale, ce à quoi l'on réussit souvent parfaitement dans l'une & l'autre de ces maladies. Enfin, *Garangeot* ne dit mot de l'inventeur même des sondes & de la seringue qu'il a fait graver, & dont il donne la description : est-ce la haine ou la jalousie qui ont été le motif d'un pareil silence ? c'est ce que je n'entreprends pas de décider. (b).

X X V I.

Méthode de
M. Petit

Enfin, je ne dois pas omettre de parler ici de la méthode dont *M. Petit* a fait part à l'Académie Royale des Sciences : (c) après avoir incisé le sac lacrimonal, il y introduit une sonde crénelée, qu'il fait passer jusques dans le nez pour déboucher le conduit nasal ; ensuite, à la faveur de la crénelure de la sonde, il y fait passer une bougie, afin de maintenir le canal ouvert. Il change cette bougie chaque jour, & en continue l'usage jusqu'à ce qu'il

(a) *Helmstad*.

(b) Vid. *Cl. Morgagni*, advers. anatom. VI. animadvers. LXIV.

(c) *Mém. de l'Acad.* ann. 1734, pag. 201. & suiv. édit. d'Amst.

croie la surface interne du conduit nasal bien détergée & solidement cicatrisée. Dès lors les larmes coulent de l'œil dans le nez, à la manière accoutumée, & la plaie extérieure se trouve consolidée dans l'espace de deux ou trois jours. L'expérience m'a appris que cette méthode ne réussit pas toujours.

XXVII.

On voit par tout ce que nous venons de dire, qu'il n'est peut-être point de maladie chirurgicale pour laquelle on ait proposé un si grand nombre de méthodes curatives, ou dont le traitement ait occasionné plus de disputes parmi les Chirurgiens. J'ai exposé ailleurs plus en détail les différentes opérations qu'on a imaginées pour guérir la fistule lacrimale, dans la dissertation particulière que je publiai à Altorf en 1716, sur cette maladie.

Extrême variété des méthodes curatives.

XXVIII.

Il ne me reste, peut-être, maintenant qu'à exposer en peu de mots, quelle est, entre tant de méthodes différentes, celle dont j'ai coutume de me servir. Comme la méthode d'*Anel* est la plus douce de toutes, c'est toujours par elle que je commence, sur-tout dans les fistules récentes, & je la continue pendant quelques jours, ou même pendant quelques semaines, suivant la diversité des cas, particulièrement si je m'aperçois que la maladie diminue; mais si cette méthode ne produit que peu d'effet, ou que le mal dure de trop loin, j'ai recours au bistouri. Après avoir bien couvert l'œil sain, je fais à la peau & au sac lacrimonal une incision oblique ou à demi circulaire assez considérable, que je tiens dilatée pendant tout ce jour-là, en la remplissant de charpie roulée. Le lendemain, n'ayant plus à craindre que le sang m'embarasse, je perce l'os unguis avec l'instrument représenté planche XVI. fig. 24. ou pl. XXIV. fig. 2, & j'y fais prudemment une ouverture assez grande, qui pénètre jusques dans le nez, de la manière dont nous l'avons exposé ci-dessus §. XIII. Après avoir lavé la plaie avec du vin tiède, j'introduis dans le nouveau canal, d'abord une tente de linge ou de bois, & deux ou trois jours après, une bougie ou une tente de plomb un peu plus grandes, afin qu'elles remplissent bien le canal. Cette tente doit être à peu près de la grosseur de l'instrument représenté fig. 21. lett. A, & enduite de quelque médicament balsamique; j'en continue l'usage jusqu'à ce que la nouvelle ouverture soit bien consolidée. Pour accélérer cette consolidation, après avoir laissé écouler les huit premiers jours, je touche alternativement de deux jours l'un, les parois du nouveau canal avec la pierre infernale, ayant retiré auparavant la tente & bien nettoyé l'ulcère, & cela pendant trois ou quatre semaines, & même davantage s'il en est besoin, jusqu'à ce que ces parois soient durcis au point qu'ils ne puissent pas se rapprocher & fermer le trou. Je cicatrise ensuite la plaie extérieure. Si le nouveau canal est assez grand, je n'y laisse point de canule, mais si j'en crains l'obstruction, j'y introduis une courte canule de plomb, ou d'or pour les riches, telle que celle de la pl. XVI. fig. 25, & celles qui sont gravées chez *Platner*. Mais comme j'ai remarqué que ces canules étoient trop étroites pour donner librement passage à une liqueur visqueuse, j'en

Celle dont l'Auteur a fait choix.

ai fait graver une un peu plus grande, fig. 26. Je fais entrer cette canule ; ou telle autre, très-exactement dans le nouveau conduit, & je l'y enfonce assez pour que le sac lacrimonal & la peau puissent se réunir & se cicatriser parfaitement sur la canule, au moyen de quelque baume vulnérable & d'un emplâtre. La canule demeure donc ainsi dans le nouveau conduit & dans le nez, où elle incommodé ordinairement si peu, que j'ai eu quelques malades qui ignoroient même si je l'y avois laissée. Pour assurer encore mieux la guérison, dès que la plaie est fermée, j'injecte chaque jour à plusieurs reprises, par les points lacrimaux avec la seringue d'*Anel*, une décoction de véronique, une eau minérale, ou de l'eau de chaux, afin de frayer en quelque sorte la voie aux larmes par la canule, ou simplement par le nouveau canal ; mais quoique la canule réussisse ordinairement à conduire les larmes dans le nez, je ne dissimulerai cependant pas que dans certains cas de fistules fort graves, elle ne satisfait pas à tout, sur-tout lorsqu'elle n'est pas assez large ; mais qu'elle laisse subsister encore quelquefois une partie du mal, & sur-tout le larmoyement. Jusqu'à présent je n'ai jamais employé le cautère actuel pour guérir ces sortes de fistules, & je crois qu'il est très-rarement besoin d'y avoir recours, puisqu'en perçant l'os unguis on emporte en même tems la carie de cet os. Beaucoup d'Auteurs néanmoins regardent le cautère actuel comme indispensable, & ils en prescrivent l'usage, non-seulement une ou deux fois, (a) mais beaucoup plus encore, & même jusqu'à cent fois. (b) Le point le plus important de la cure consiste, je pense, à ouvrir, avec les instrumens ci-dessus, un nouveau conduit aux larmes, & à le faire assez grand pour qu'il n'y ait pas lieu de craindre qu'il se rétrécisse trop, ou qu'il vint à se fermer entièrement. Si l'os unguis est attaqué de carie, on la détruit route en frayant le nouveau canal, sans qu'il soit nécessaire d'employer le cautère actuel. On comprend aussi par ce que nous venons de dire, que les instrumens qui ne forment pas une ouverture assez grande à travers l'os unguis, de même que les canules trop étroites, nuisent beaucoup à la guérison des fistules dont il s'agit.

X X I X.

Autres re-
marques im-
portantes.

Avant de terminer ce chapitre, il ne fera point mal, je crois, d'ajouter encore quelques remarques. 1°. Avant l'opération on purgera le malade, sur-tout si on se sert de l'instrument tranchant ; s'il est pléthorique, on le saignera aussi, & l'on réitérera même encore la saignée après l'opération, s'il survenoit une inflammation violente, ce que j'ai rarement vu arriver. 2°. Si l'habitude du corps est mauvaise, je donne avant & après l'opération, des médicamens altérans, sur-tout la décoction des bois, & je purge de tems en tems avec des purgatifs convenables. 3°. S'il y a quelque autre

(a) Tels sont *Galien*, *Archigene*, *Celse*, *Paul d'Ægine*, *Paré*, *Aquapendente*, *Severinus*, *Isaac l'Israélite*, *Marchetti*, *Solingen*, *la Vauguion*, *le Clerc*, *Dionis*, *Maitre-Jean*.

(b) Comme *Hercule Saxon* l'a pratiqué. *Galien* nous apprend (*de comp. pharmac. sec. locos*, lib. V. cap. 2.) que quelques-uns des Anciens ont porté la cruauté jusqu'à verser du plomb fondu, avec un petit entonnoir, sur l'os carié, à travers la fistule. Voyez notre *diſſ. sur la fist. lacrim.* chap. 5.

maladie, on la combat par les remèdes qui lui sont propres. 4°. Je reste debout en faisant l'incision; *Platner* veut qu'on soit assis à peu près comme dans l'opération de la caracæte. (a) 5°. Le même Auteur prescrit (b) de séparer le périoste de l'os, & de couper en outre transversalement la portion du sac lacrymal qui recouvre cet os, & de l'emporter; mais comme je ne vois pas la raison d'une telle pratique, je ne m'en suis jamais servi, & je n'en ai pas moins bien guéri ces fistules: à quoi bon multiplier les moyens sans nécessité? 6°. Dans la hernie du sac lacrymal, où le canal nasal demeure ouvert, *Platner* recommande d'ouvrir le sac avec le bistouri, & de le consolider ensuite avec le baume de la meçque, afin de remédier par la cicatrice à son trop grand relâchement, & de le réduire à sa cavité naturelle. Dans un cas pareil, je me servis de cette méthode; mais quelques jours après l'incision, je touchai à plusieurs reprises avec la pierre infernale, les lèvres de la plaie & la surface interne du sac; & après la déterfion je le cicatrifai, ce qui le rendit plus fort: sur la fin de la cure, j'y injectois de la décoction de véronique, mêlée avec un peu d'esprit de vin. 7°. Quand l'os unguis est carié, *Platner* ne veut pas qu'on s'en tienne à le percer, (c) mais, avec la plupart des Anciens, qu'on le cautérise jusques dans le nez, & même plusieurs fois. Comme il n'allègue point le motif d'un traitement aussi cruel, & que la seule perforation de l'os suffit pour détruire la carie sans le secours du feu, je m'en tiens à cette dernière méthode, comme la plus douce. 8°. *Garangeot* (d) est d'avis qu'on coupe sur le champ le tendon du petit oblique de l'œil, si on le trouve dépouillé de sa graisse en faisant l'incision; mais il ne motive point du tout son sentiment; je crois donc qu'on ne doit y avoir aucun égard, d'autant mieux qu'on peut nuire à l'œil par cette section & préjudicier sur-tout à ses mouvemens. 9°. Le même *Garangeot* (e) soutient que l'ouverture artificielle qu'on pratique aux larmes en perçant l'os unguis, ne peut pas se conserver après l'opération, ni par conséquent les larmes passer dans le nez par cette voie, ce qui rend, selon lui, les points lacrimaux inutiles. Mais cette assertion est suffisamment démentie par mon expérience & par celle de beaucoup d'autres célèbres Médecins & Chirurgiens, & fournit en outre une nouvelle preuve de ce que j'ai déjà dit, sçavoir que cet Auteur n'étoit pas fort versé dans le traitement des maladies des yeux; c'est encore par cette raison, sans doute, qu'il garde un profond silence sur un grand nombre de ces maladies, & qu'il ne dit rien du tout des méthodes de *St. Yves*, de *Voolhouse*, & de *Lamossier* pour la cure de la fistule lacrymale.

Explication de la seizième Planche.

Fig. I. Crochet obtus, & singulièrement recourbé, pour écarter les paupières dans certaines opérations qu'on pratique sur ces parties, & sur l'œil.

(a) Diff. sur la fist. lacrim. pag. 41.

(b) Ibid. pag. 43.

(c) Ibid. pag. 47.

(d) Opérat. de chirurg. tom. III. pag. 87.

(e) Ibid. pag. 99 & 100.

- On l'appelle en françois *hameçon plat*. A représente l'extrémité obtuse du crochet ; B son manche.
- Fig. 2. Lett. A est une éguille portée sur un manche B pour élever & pour emporter les vaisseaux fanguins engorgés de la conjonctive, & quelques espèces de *pterygium*.
- Fig. 3. Barbe d'un épi de seigle, pour faire un *ophthalmoxystron* ou scarificateur de l'œil. A les pointes ou les piquans qui déchirent les vaisseaux de l'œil.
- Fig. 4. L'*ophthalmoxystron* ou scarificateur oculaire, composé de dix, douze ou quinze barbes de seigle rassemblées & coupées convenablement. A le manche ; B la partie hérissée de pointes avec laquelle on scarifie la surface interne des paupières, & quelquefois même le globe de l'œil.
- Fig. 5. Le *blepharoxystron* ou *ophthalmoxystron* de Celse & de Paul Æginette, fait à peu près en forme de cuillier. A le manche ; B la partie convexe & pleine d'aspérités avec laquelle les Anciens avoient coutume de scarifier les paupières. J'ai fait graver cet instrument d'après M. Mauchart. M. Platner donne la figure d'un autre scarificateur, qui est un peu différent de celui-ci, dans sa dissertation de scarif. ocul. lett. F.
- Fig. 6. représente l'œil gauche ; a a les deux points lacrimaux ; b la caroncule lacrimale, située entre l'un & l'autre.
- Fig. 7. & 8. montrent tout l'appareil des voies lacrimales, & comment elles se portent des yeux dans le nez ; a a le sac lacrimal ; b b les points lacrimaux ; c c les conduits qui des points lacrimaux se rendent au sac lacrimal ; d d le conduit nasal ; e e l'orifice de ce conduit à son entrée dans le nez.
- Fig. 9. fait voir la connexion de toutes ces parties avec l'œil gauche ; a a les points lacrimaux ; b la caroncule ; c c les conduits qui vont des points lacrimaux au sac lacrimal ; d le sac lacrimal ; e le conduit nasal ; f l'ouverture de ce conduit dans le nez.
- Fig. 10. Les lettres A B désignent la dilatation ou la hernie du sac lacrimal, & l'*anchylops*.
- Fig. 11. Petit filet d'argent très-mince, dont je me suis servi dans mes premières expériences ; il est tant soit peu courbé, & muni vers sa pointe d'un très-petit bouton olivaire : ce filet est destiné à ouvrir le conduit nasal obstrué dans l'*epiphora* & la fistule lacrimale, suivant la méthode d'*Anel*.
- Fig. 12. La sonde d'*Anel* ; elle est plus épaisse & plus forte que la mienne vers son extrémité b, afin qu'on ait moins de peine à desobstruer le conduit nasal.
- Fig. 13. Autre sonde ou filet, beaucoup plus court, dont je me suis servi communément aujourd'hui, en ayant trouvé l'usage plus commode.
- Fig. 14. Seringue d'argent d'*Anel*, propre à injecter une liqueur convenable par les points lacrimaux ; A le tuyau, qui est très-mince, & dont la pointe seulement entre dans le point lacrimal ; B le piston ; C la partie supérieure qu'on tiendra de la main droite ; D la partie inférieure, qui appuyée sur les doigts de la main gauche.
- Fig. 15. Lett. A autre tuyau un peu différent, qu'on peut joindre à la même seringue, & pour le même usage, au moyen de la vis B.



Fig. 16. & 17. montrent les diverses manières dont le sac lacrimonal peut être relâché ou distendu.

Fig. 18. Lett. a & b, comment des abcès ou des tubercules, formés près des points lacrimaux, peuvent ronger les conduits qui vont s'ouvrir dans le sac lacrimonal. Je présume que la Duchesse de Savoie avoit une maladie de cette nature.

Fig. 19. Lett. a représente une fistule lacrimonale parfaite, avec un grand orifice, & b une autre fistule de la même espèce, mais dont l'orifice est plus étroit; la ligne demi circulaire marquée par des points c d, indique la forme qu'il faut donner à l'incision, en opérant la fistule lacrimonale.

Fig. 20. Instrument d'acier, dont la figure se trouve chez *Platner*, pour comprimer le sac lacrimonal; A le bouton qui porte sur le sac lacrimonal; B la jointure; C la vis qui presse fortement le bouton A contre le sac; D la branche supérieure, laquelle remonte sur le front; E l'anneau dans lequel on arrête la courroie F, percée de beaucoup de petits trous, pour fixer convenablement la machine sur la tête & sur le front.

Fig. 21. Cautére actuel pour brûler l'os unguis carié; A la partie cautérisante; B le manche.

Fig. 22. Canule ou tuyau d'acier, dont on applique la partie A sur l'endroit carié; B le manche ou la partie par laquelle on le prend, lorsqu'on veut porter le cautère actuel sur l'os à travers la canule.

Fig. 23. Instrument d'argent ou de cuivre, fait en forme de cuillier; la partie concave a reçoit & recouvre l'œil, tandis qu'on cautérise l'os carié, à travers le trou b, la partie c fait office de manche. On peut aussi se servir de cet instrument pour recouvrir l'œil dans l'opération de la fistule lacrimonale.

Fig. 24. Instrument pour percer tout à la fois la peau, le sac lacrimonal, & l'os unguis, ou celui-ci seulement, après avoir ouvert le sac lacrimonal; A la pointe; B le manche.

Fig. 25. A & B petits tuyaux qu'on introduit dans le nez, & qu'on y laisse; après la perforation de l'os unguis, suivant la méthode de *Voolhouse*. On cicatrise la plaie sur ce tuyau. Voyez la dissert. de *Platner*.

Fig. 26. Autre tuyau de même espèce, mais un peu plus grand, dont j'ai coutume de me servir pour le même usage; on peut le faire à volonté d'or ou de plomb.

Fig. 27 & 28. Tuyaux d'argent garnis d'un rebord, qu'on place dans le trou fait à l'os unguis, & qu'on y laisse pour le tenir ouvert, jusqu'à ce qu'il soit devenu calleux. Ces tuyaux sont encore pris de *Platner*.

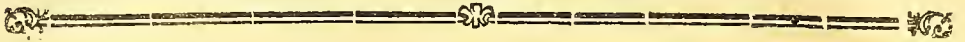
Fig. 29. La pince de *Lamorier*; A l'extrémité recourbée & pointue avec laquelle on perce l'os unguis; B B les branches, au moyen desquelles on ouvre & l'on ferme l'extrémité A de la pince.

Fig. 30. montre cette même extrémité de la pince ouverte, & telle qu'elle doit être lorsqu'on pratique une grande ouverture dans l'os unguis.

Fig. 31. La bougie que *Lamorier* substitue à la tente, pour empêcher le trou qui s'ouvre dans les narines de se fermer. A la tête; B le bout qui entre dans le nez.



Des Opérations qui se pratiquent sur les yeux mêmes. (a)



CHAPITRE LV.

De la Cataracte.

I.

Ce que c'est
que la cata-
racte.

Nous avons traité jusqu'ici des maladies qui affligent les parties situées dans le voisinage de l'œil ; nous avons à parler maintenant de celles qui affectent cet organe même : une des principales est celle que les Latins appellent *suffusio*, & les Modernes *cataracte* ; les Grecs la nommoient *hypochyma* & *hypochyfis*. Jusqu'à ces derniers tems on n'a eu que des notions assez confuses sur cette maladie. Nous entendons par le mot de *cataracte*, avec le plus grand nombre des Auteurs, cette affection de l'œil dans laquelle la prunelle, qui naturellement doit être noire, devient opaque, perd la couleur qui lui est propre & sa transparence, & se montre sous des couleurs étrangères, devenant, par exemple, blanche, cendrée, jaune, bleue, ou couleur de fer ; ce qui s'oppose d'abord plus ou moins à la vision, & entraîne à la fin la perte entière de la vue.

II.

Cause de la
cataracte. 1°.
Suivant les
Anciens.

Presque tous les Médecins qui ont écrit jusqu'à nos jours sur la cataracte, sont tombés dans de grandes erreurs touchant le siège & la cause de cette maladie. A peine en trouve-t-on un seul parmi eux, qui ne regarde la cataracte comme formée par une pellicule ou par une membrane contre-nature qui s'engendre dans l'humeur aqueuse, & qui ne prétende que c'en est-là la cause unique & constante. Il est certain néanmoins, par les observations faites depuis quelques années, par les plus habiles gens, & par la dissection des yeux de beaucoup de personnes qui pendant leur vie avoient eu incontestablement la cataracte, suivant le témoignage des plus célèbres Médecins & Chirurgiens, il est certain, dis-je, aujourd'hui par tout cela, que cette

2°. Suivant
les Moder-
nes.

(a) M. *Garangeot* mérite des éloges pour les reproches qu'il fait aux Chirurgiens (trait. des inst. t. I. ch. XIV.) d'abandonner aux histrions & aux charlarans le traitement des maladies des yeux, & en les exhortant à revendiquer sur les derniers cette belle partie de la Chirurgie, & à se procurer les instrumens qui y sont nécessaires, dont presque tous manquent absolument ; mais on ne peut qu'être surpris, après cela, que de toutes les opérations qui se pratiquent sur les yeux, M. *Garangeot* ne parle uniquement que de la fistule lacrimale, & passe toutes les autres sous silence. Il me paroît très-vraisemblable par-là, & par ce que j'ai déjà remarqué dans le chapitre précédent § XXV. & XXVIII. qu'il ne s'est pas fort attaché au traitement des maladies des yeux, quoiqu'il en reconnoisse très-bien la nécessité : il dit très-peu de chose sur ces maladies, & dans le peu même qu'il en dit, il tombe ordinairement dans de grandes erreurs.

prétendue membrane, ou tel autre corps étranger, ne se trouvent que très-rarement dans les yeux attaqués de la cataracte, mais que le cristallin y est presque toujours opaque. On ne peut donc plus douter, après tant d'expériences, que l'opacité du cristallin ne soit la véritable cause, la cause ordinaire, & , sans comparaison, la plus fréquente de cette maladie, & nullement la membrane ou la pellicule formée dans l'humeur aqueuse, comme le croyoient les Anciens, & comme *Voolhouse* le pense encore après eux. Du reste, il n'est pas étonnant que les anciens Médecins & Chirurgiens aient ordinairement pris l'échange en assignant la cause de la cataracte; car à moins qu'on n'examine exactement après la mort les yeux cataractés en les dissequant, le cristallin, devenu opaque, présentera toujours, si on s'en tient seulement aux apparences extérieures, l'image d'une pellicule ou d'une membrane blanchâtre, dont l'abaissement suffit pour rendre la vue au malade. J'ai mis tout ce que nous venons de dire dans le plus grand jour, en m'appuyant sur un très-grand nombre d'observations, dans le traité particulier que je publiai en 1713 sur la cataracte, le glaucome & la goutte-seréine, & dans les deux défenses que j'ai données de cet ouvrage en 1717 & 1719. Les faits confirmatifs de la même théorie se sont extrêmement multipliés depuis ce tems-là, & les travaux de plusieurs grands hommes ont enfin décidé la question sans retour, comme on peut le voir dans les Mémoires de l'Académie Royale des Sciences, dans les Transactions philosophiques, dans le Commerce littéraire de Nuremberg, (a) & ailleurs. (b)

I I I.

Il y a environ quatre vingt-ans que l'erreur commune des Praticiens sur la cause de la cataracte, a commencé à être publiquement relevée par des Auteurs illustres, tels que *Quar*, *Rolfincius*, *Gassendi*, *Rouhault*, *Borrelli*, & autres. Mais comme la vérité de leur sentiment n'étoit appuyée que sur un très-petit nombre d'observations, ces observations furent regardées comme des cas extraordinaires & très-rares, qui ne pouvoient tirer à conséquence, & l'erreur des Anciens s'introduisit & se maintint dans les écoles. La dissection des yeux attaqués de la cataracte pouvoit seule terminer la dispute: or, il ne paroît pas que personne dans ce tems-là ait eu recours à ce moyen. Mais, deux célèbres Auteurs François, dont l'un est *Briffeau*, Médecin de Tournai, & l'autre *Antoine Maître-Jean*, Chirurgien, ayant enfin disséqué & soigneusement examiné des yeux affectés de cette maladie, ils se convainquirent par de nouvelles observations & de nouvelles expériences, qu'elle

Quels sont les Auteurs qui ont découvert la véritable cause de la cataracte.

(a) En différentes années.

(b) *Platner*, autrefois disciple & ami de *Voolhouse*, dans un programme anatomique, publié en 1736, dit qu'ayant disséqué l'œil droit d'une femme attaquée d'une cataracte de bonne couleur, & telle que les cataractes doivent être pour l'opération, il ne trouva point de pellicule dans cet œil, mais le cristallin opaque, plus petit qu'à l'ordinaire, & nageant dans une liqueur laiteuse, renfermée dans sa membrane. On voit donc que les disciples de *Voolhouse* mêmes reconnoissent la vérité de mon sentiment, & qu'ils appellent la maladie dont il s'agit, non pas du nom de *glaucome*, mais de celui de *cataracte*, qui est le véritable.

ne confisoit point dans une membrane accidentelle ou morbifique engendrée dans l'humeur aqueuse, mais qu'elle provenoit constamment de l'opacité du cristallin. (a) Ils romberent cependant dans deux erreurs : comme on n'enseignoit rien alors de tel dans les écoles, ils crurent être les premiers à proposer ce sentiment, & ils prétendirent de plus, que les choses se trouvoient toujours comme ils le disoient, ce qui est pourtant soumis à quelques exceptions, ainsi qu'on le verra bientôt. On ne peut néanmoins refuser de grands éloges à leur sagacité, & aux peines qu'ils se sont données pour frayer la route du vrai aux autres Praticiens. Leur exemple n'a pas été infructueux ; car, pour ne rien dire de moi, plusieurs des plus illustres membres de l'Académie des Sciences de Paris, & beaucoup d'excellens Médecins & Chirurgiens de différentes nations, Anglois, Italiens, & Allemands, semblent n'avoir rien eu tant à cœur que de démontrer par des observations multipliées & incontestables, que la cause la plus commune & la plus générale de la cataracte, est l'opacité du cristallin.

I V.

Sentiment
de l'Auteur.

Je dis à dessein la cause la plus commune & la plus générale de la cataracte ; car bien loin d'avoir absolument nié, comme les Auteurs ci-dessus, qu'il puisse se former quelquefois une pellicule dans l'humeur aqueuse, (b) j'ai été d'avis qu'on cherchât à s'en assurer ultérieurement par des observations sur lesquelles on pût faire fond, comme on peut le voir dans mon traité de la cataracte. En effet, lorsque je commençai à écrire sur cette maladie, outre les nouvelles observations de *Brisseau* & de *Maître-Jean*, j'avois déjà par devers moi cinq exemples de cataracte, où j'avois toujours trouvé par la dissection, le cristallin opaque, & jamais de pellicule dans l'humeur aqueuse ; malgré cela j'em brassai un sentiment mixte, & je déclarai dès lors, que je reconnoitrois volontiers cette pellicule pour la cause, mais pour une cause rare de la cataracte, dès que je serois assuré qu'on l'auroit trouvée dans les yeux d'un cadavre frais & récent. (c) Je n'ai pas eu à me repentir dans la suite d'avoir pris cette précaution ; ce qui s'étoit refusé jusqu'alors aux observations de tant de grands Médecins & Chirurgiens, s'est enfin présenté à quelques Praticiens plus heureux. *M. Widman*, par exemple, célèbre Médecin de Nuremberg, autrefois mon disciple, & maintenant directeur de l'Académie des Curieux de la Nature, m'a fait savoir le premier par lettres, qu'en présence de *Mrs. Lochner*, *Thomasius*, & *Gœtlique*, Médecins très-renommés de Nuremberg, il avoit trouvé la pellicule tant cherchée dans les deux yeux d'une femme attaquée de la cataracte ; mais qu'il avoit en même tems observé que l'un des deux cristallins étoit entièrement opaque,

(a) *Taylor*, oculiste Anglois, a défendu le même sentiment dans son traité de la cataracte, publié à Londres en 1736.

(b) *Taylor*, dans l'ouvrage cité tout à l'heure, pag. 5. m'en accuse mal à propos, comme on peut s'en convaincre par les écrits que j'ai donnés sur cette matière.

(c) *Vid.* tract. meus de cataracta, pag. 215 & 216. apolog. pag. 87. 286. 297. 300. vindic. pag. 1. 73, & alibi.

& que l'autre avoit perdu une partie de sa transparence. Cette femme avoit souffert l'opération de la cataracte trois ans avant sa mort, étoit restée absolument aveugle de l'œil qui renfermoit le cristallin totalement opaque, & tout ce qu'elle pouvoit faire avec l'autre œil, dont le cristallin n'étoit obscurci qu'en partie, c'étoit de se voir conduire, & de distinguer grossièrement les objets qu'on lui présentoit, lorsqu'ils étoient d'un volume considérable. A cette observation, je peux en joindre deux autres, que le célèbre *Lancisi*, premier Médecin du Pape Clement XI, voulut bien autrefois me communiquer par le canal de l'illustre *Garrelli*, premier Médecin de l'Empereur. M. *Lancisi* assure donc avoir pareillement disséqué deux yeux dans lesquels il trouva, comme M. *Widman*, des pellicules blanchâtres dans l'humeur aqueuse: il est très-remarquable que quoique ces deux yeux n'eussent essuyé aucune opération, les cristallins n'en étoient pas bien clairs, mais qu'ils étoient jaunâtres, en sorte que la pellicule se trouvoit encore jointe ici, comme dans les deux premiers cas, avec le vice du cristallin. De ces faits, & d'un petit nombre d'autres semblables, nous pouvons donc conclure que la pellicule dont il s'agit peut donner lieu quelquefois à la cataracte, mais que l'opacité du cristallin en est une cause infiniment plus fréquente.

V.

Quelque incontestable que cela soit, & quels que soient le nombre & l'exactitude des observations qui en établissent la vérité, il s'est trouvé bien des gens qui l'ont revoquée en doute. (a) Les uns disent qu'il n'est pas croyable que tant d'habiles Médecins, & sur-tout tant d'habiles Oculistes, aient pû prendre l'échange sur la cause d'une maladie aussi commune que la cataracte; d'autres regardant le cristallin comme une partie absolument nécessaire à la vision, objectent que sa dépression au bas de l'œil, telle qu'on la pratique dans l'opération de la cataracte, seroit plus propre à priver entièrement de la vue, qu'à guérir de cette maladie. Mais je n'ai besoin, pour refuter l'erreur des derniers que d'une seule observation que me communiqua autrefois, lorsque j'étois encore à Altorf, M. *Wenckler*, Médecin natif de Strasbourg, mais établi à Norlingue, & très-versé dans l'anatomie: il trouva dans les yeux d'un homme, à qui l'on avoit fait heureusement l'o-

Refutation
des sentimens
contraires.

(a) En 1721 *Jean Henri Freytag* de Zurich, & fils d'un Chirurgien, fit paroître à Strasbourg une dissertation sur la cataracte, dans laquelle il soutient encore que la cause unique & constante de cette maladie, est une pellicule ou corps étranger engendrés dans l'humeur aqueuse. Cette assertion n'est pas appuyée chez lui sur la dissection dans les yeux cataractés: il dit seulement que son pere a très-souvent rendu la vue à des malades en leur tirant des yeux avec des aiguilles crochues des cataractes membraneuses; (*) il veut même nous persuader, page 29, que dans quelques centaines d'opérations de la cataracte que son pere a faites, il s'est trouvé à la vérité beaucoup de cataractes cristallines, mais que le nombre des vraies cataractes, c'est-à-dire, celui des cataractes membraneuses, l'emportoit considérablement sur les autres. Je laisse à décider si on doit plutôt s'en rapporter sur ce point à M. *Freytag*, qu'à tant de grands hommes qui nous ont donné depuis peu des observations toutes contraires aux siennes.

(*) Voy. sa dissert. pag. 11. 21. 22. 29. 39.

pération de la cataracte quelques années auparavant, les deux cristallins abaissés, quoique cet homme n'eut presque souffert aucune diminution de la vue jusqu'à la mort, sur-tout dans l'un des yeux. Je pourrais citer encore ici une observation semblable (a) de *Benevoli*, célèbre Chirurgien de Florence, sans parler des nombreuses observations publiées par les Auteurs François, & dont j'ai fait mention depuis long-tems dans mon traité de la cataracte. Il en est certains enfin, qui, disputant sur les mots, prétendent que l'opacité du cristallin doit plutôt recevoir le nom de *glaucome* que celui de *cataracte*; mais cela est avancé gratuitement, puisque les signes pathognomoniques, le diagnostic, le prognostic, & les moyens curatoires sont exactement les mêmes que ceux qui ont été assignés à la cataracte par presque tous les Auteurs de l'antiquité; il est donc indubitable que l'obscurcissement du cristallin peut & doit être appelé du nom de cataracte; le glaucome, au contraire, a été décrit presque dans tous les tems, par les plus grands Médecins & Chirurgiens, comme une maladie extrêmement rare & absolument incurable. D'autres enfin se sont donnés la torture, & ont cherché de tous côtés des raisons pour combattre notre sentiment; mais nous croyons l'avoir solidement établi & mis hors de toute atteinte dans notre dissertation sur la cataracte, & dans les deux réponses que j'ai faites aux critiques de mes adversaires. J'ai dit & démontré dans ces différens ouvrages, que la cataracte provenoit très-fréquemment de l'opacité du cristallin, & très-rarement au contraire d'une pellicule engendrée dans l'humeur aqueuse; & en effet, à moins qu'on ne veuille revoquer en doute les observations les plus évidentes & les plus sûres des grands hommes qui ont travaillé sur cette matière, on fera forcé de convenir que sur une quinzaine ou même un plus grand nombre de malades atteints de la cataracte, il s'en trouve à peine un seul en qui cette maladie dépende d'une pellicule; (b) d'où il résulte invinciblement que l'opacité du cristallin est la cause commune & presque générale de la cataracte, & la pellicule au contraire, une cause très-rare & très-peu ordinaire. Je puis m'appuyer ici, contre mon injuste critique M. de *Voolhouse*, & le très-petit nombre de ses partisans, de l'autorité d'une foule de grands hommes de France, (c) d'Italie, (d) d'Angleterre, (e) d'Allemagne, (f) & sur-tout de celle de M. de *St. Yves*, (g) Chirurgien Oculiste de Paris, qui a joui à juste titre de la plus brillante réputation.

(a) Cette observation fut publiée d'abord séparément à Florence en 1722; & depuis en 1724 dans le traité de *carunculâ in urethrâ* du même Auteur.

(b) Nous venons de voir que *Freytag* n'est pas de cet avis; mais nous avons déjà remarqué qu'il ne fonde pas son sentiment sur la dissection des yeux atteints de la cataracte.

(c) Tels sont M. *Petit* le Médecin, dans une lettre particulière imprimée à Paris en 1729, & dans l'hist. de l'Acad. Roy. des Scienc. ann. 1728; & M. *Morand*, hist. de l'Acad. 1722, 1723, &c.

(d) Mrs. *Morgagni*, *Santorini*, *Cocchi*, & *Benevoli*.

(e) Voyez les dernières années des trans. philos. n°. 301. p. 36. l'abbregé des transactions par *Martin*, tom. VII. pag. 488, & l'anatomie de *Chefelden*.

(f) *Platner*, voyez la note (b) du § II.

(g) Voyez son traité des maladies des yeux, chap. de la cataracte.

VI.

Par tout ce que nous avons dit jusqu'ici, il fera très-facile de distinguer la cataracte de toutes les autres espèces de maladies qui ont avec elle quelque affinité. 1°. Elle diffère de la goutte-sereine (a), en ce que cette dernière prive de la vue sans apporter aucun changement à la prunelle, ni à la couleur naturelle de l'œil. 2°. L'*albugo* ou les tâches blanchâtres des yeux, n'ont pas leur siège derrière la cornée transparente ou l'uvée, comme la cataracte, mais dans le tissu même de la cornée. 3°. L'*ongle* ou le *pterygium* est une membrane accidentelle ou contre nature, qui recouvre extérieurement la cornée. 4°. L'*hypopion* a son siège, à la vérité, derrière la cornée & dans l'humeur aqueuse, mais il est formé par une matière purulente & fluide, au lieu que la cataracte provient d'une substance solide. 5°. Le *glaucome* enfin présente presque en tout les mêmes signes que la cataracte, & c'est sans doute ce qui a fait illusion à tant de gens; mais elle en diffère cependant notablement par quelques-uns. L'une & l'autre maladie dépendent de l'obscureissement d'une partie située derrière la prunelle; mais, suivant la doctrine des plus grands Auteurs, cette partie devenue opaque, est plus profondément enfoncée dans l'œil dans le glaucome, (b) & sa couleur est ordinairement verdâtre ou d'un verd de mer: (c) dans la cataracte, au contraire, elle se présente d'abord dans l'ouverture de la prunelle, ou immédiatement derrière ce trou, & sa couleur est communément une couleur de perle, ou à peu près; la situation de la cataracte répond donc très-exactement à celle du cristallin, & celle du glaucome à l'humeur vitrée. En outre, les Médecins ont toujours regardé le glaucome comme une maladie beaucoup plus rare que la cataracte, & de plus, comme une maladie essentiellement incurable, ce qu'on ne peut pas dire de la cataracte.

Caractère
distinctifs de
la cataracte.

VII.

Les Médecins reconnoissent un grand nombre d'espèces de cataracte; 1°. elle est récente ou invétérée; 2°. commençante ou confirmée; 3°. mûre, c'est-à-dire obscurcissant entièrement la prunelle, ôtant totalement la vue, & propre à être opérée; ou non mûre encore, ce qu'on reconnoît à des signes tout opposés, soit que la maladie soit encore récente, ou qu'elle date déjà de fort loin; car il est certaines cataractes qui ne mûrissent que tard, ou même jamais. 4°. La cataracte est seule, ou elle se trouve jointe à d'autres maux; dans le premier cas, elle est appelée *simple*, & dans le second, *composée* ou *compliquée*. Ces complications peuvent être de plus d'une sorte; quelquefois la cornée transparente, l'uvée ou l'humeur vitrée sont affectés en même tems que le cristallin, ou bien la prunelle se trouve adhérente aux parties circonvoisines, immobile, ou trop resserrée; l'œil peut aussi être atrophié, le nerf optique relâché ou paralitique, & la retine viciée de différentes

Ses différen-
tes espèces.

(a) Chez nous on donne à la goutte-sereine le nom de cataracte noire.

(b) C'est ce que nous avons prouvé dans nos écrits sur la cataracte.

(c) Cette couleur est appelée en Latin *glaucus*, d'où vient le nom de *glaucome* qu'on a donné à la maladie dont il s'agit.

manières. 5°. Ordinairement la cataracte est immobile, mais elle est aussi quelquefois branlante, & se meut de côté & d'autre, (a) lorsqu'on frotte l'œil avec le doigt. 6°. Les cataractes diffèrent les unes des autres par la couleur; presque toutes sont blanchâtres ou grises; (b) il y en a pourtant de jaunes, de verdâtres, de bleues, d'une couleur de fer bruni, & certaines qui sont bigarrées de plusieurs couleurs, comme certains marbres. 7°. Dans quelques cataractes, le cristallin se change en une humeur laiteuse, & dans d'autres en une matière purulente, comme s'il avoit abscedé; ces liqueurs s'écoulent dès qu'on a ouvert avec l'éguille la membrane du cristallin. On appelle les cataractes de la première espèce *laiteuses*, & celles de la seconde *purulentes*: j'ai donné ailleurs quelques exemples de l'une & de l'autre. (c) 8°. On distingue encore la cataracte en *fausse* & en *vraie*; j'appelle vraie, celle où l'opacité se trouve immédiatement derrière la prunelle, & fausse celle où elle est plus éloignée. On peut aussi diviser la cataracte en *curable*, *incurable*, & *douteuse*: on guérit très-communément la cataracte grise ou blanchâtre, qui permet encore au malade de distinguer la lumière des ténèbres, quoiqu'il ne puisse pas appercevoir les couleurs, sur-tout si la prunelle peut encore se retrécir & se dilater, & qu'elle n'ait point d'adhérence avec la cataracte; il n'y a au contraire, que peu ou point d'espérance de guérison, lorsque la cataracte est compliquée d'autres maladies; quand elle est branlante au point qu'elle descend & remonte continuellement; quand le malade ne peut absolument point distinguer la lumière des ténèbres; quand la prunelle, trop resserrée ou trop dilatée, est privée de toute sa mobilité; lorsque la cataracte est adhérente à l'uvée, & enfin lorsqu'elle est d'une couleur extraordinaire, comme nous l'exposerons bientôt plus en détail (§. IX & X.). 10°. Enfin, la cataracte est *fréquente* ou *commune*, ou bien *rare* ou *extraordinaire*. La cataracte de la première espèce, est celle dans laquelle le cristallin est opaque, mais blanc en même tems, & les cataractes de la seconde, celles où le cristallin est de toute autre couleur, ou qui sont formées par une membrane contre nature; cette dernière espèce de cataracte diffère principalement des autres, en ce que la partie qui fait l'opacité au-dedans de l'œil, ne présente pas, comme il arrive communément dans la cataracte cristalline, une surface convexe, mais plane ou concave, ainsi que le remarque M. de St. Yves dans son traité des maladies des yeux, & que je l'ai observé dernièrement moi-même.

VIII.

Cause de la
cataracte.

Il est donc démontré que la cause la plus générale de la cataracte consiste dans l'opacité du cristallin, & la plus rare de beaucoup dans une membrane ou pellicule contre nature qui s'engendre près de la prunelle, & qui empêche que les rayons de lumière ne parviennent jusqu'à la rétine. Le cristallin perd sa couleur naturelle & sa transparence, toutes les fois qu'une humeur grossière

(a) Les Anglois nomment cette espèce de cataracte *the shaking cataract*.

(b) C'est aussi par ces couleurs qu'on les désigne communément en Allemagne.

(c) Dans mon traité de la cataracte, pag. 225, & dans l'apologie, pag. 11 & 62.

ou glutineuse s'y arrête & s'y épaissit, ou que les vaisseaux infiniment déliés qui entrent dans sa composition s'obstruent, s'oblitérent, ou se dessèchent; tout cela peut arriver par différentes causes, telles que des fluxions & des inflammations de la tête & des yeux, & sur-tout par une violente inflammation de l'œil, qui survient spontanément, ou qui est l'effet d'une cause extérieure, comme coups, chute, brûlure, &c. Bien des gens aussi ont gagné la cataracte pour avoir eu les yeux trop long-tems exposés à l'action du feu ou du soleil. Comme les causes de la cataracte membraneuse sont à très peu près les mêmes que celles que nous venons d'exposer, nous n'en dirons ici rien de particulier.

I X.

Le signe principal ou pathognomonique de la cataracte, est une espèce de nuage ou d'opacité blanchâtre, qui se montre dans l'ouverture de la prunelle, ou immédiatement derrière cette ouverture. Pour assurer les succès de l'opération, il importe très-fort de connoître si la cataracte est suffisamment mûre, ou si elle ne l'est point encore assez, parce que dans ce dernier cas l'opération est absolument contre-indiquée & même nuisible. On reconnoît que la cataracte est au point de maturité requise, & en état d'être opérée, si la prunelle, ayant entièrement perdu sa noirceur naturelle, est totalement & uniformément obscurcie, & conserve cependant encore sa mobilité lorsqu'on frotte l'œil avec les doigts, & si de plus le malade ne pouvant plus distinguer absolument les couleurs, distingue néanmoins encore assez bien la lumière des ténèbres. On présume au contraire, que la cataracte n'est pas encore assez mûre, si l'opacité n'obscurcit pas entièrement la prunelle, & si le malade peut y voir encore quelque peu, lors même qu'il tourne le dos à la lumière; on n'aura pas de peine à reconnoître, en y apportant l'attention nécessaire, si la cataracte est d'une mauvaise couleur, ou si elle est accompagnée de quelque autre complication: on doit perdre toute espérance de guérison, lorsque le malade ne distingue point la lumière des ténèbres, cela indique une lésion grave de la rétine ou du nerf optique, c'est-à-dire la goutte-sereine: si la prunelle ne se resserre pas à une forte lumière, & ne se dilate pas à une foible, ou dans un lieu obscur, mais conserve invariablement la même grandeur, c'est une preuve que la cataracte est adhérente à l'uvée, de même que lorsqu'elle ne montre que peu ou point de mobilité lorsqu'on touche ou qu'on frotte l'œil avec les doigts. Si l'on apperçoit derrière la prunelle quelques petites tâches blanchâtres, cela provient de quelques parties du cristallin, qui se sont épaissies; ou, comme certains l'ont observé, & que je me souviens de l'avoir vu moi-même aussi, de quelques petites excroissances de l'uvée même, en forme de pellicules ou de caroncules, qui peuvent former peut-être une membrane. Il arrive quelquefois qu'il n'y a que le milieu du cristallin, une partie de sa circonférence, ou bien enfin la moitié de son corps qui soient devenus opaques. Dans le premier cas, tous les objets se présentent au malade comme s'ils étoient percés par le milieu. La cataracte membraneuse offre une surface plane ou concave, comme nous l'avons déjà remarqué ci-dessus, d'après St. Yves, §. VII.

Diagnostico.

Prognostic. S'il y a une maladie dont l'événement soit fort incertain, c'est assurément la cataracte ; assez souvent elle est capable de guérison, mais quelquefois aussi elle est absolument incurable. Les médicamens échouent pour l'ordinaire presque toujours contre la cataracte parfaite ou qui est déjà invétérée, malgré les magnifiques éloges que quelques Médecins donnent à leurs arcanes. (a) Ils peuvent être fort utiles dans la cataracte commençante ; la parfaite ne peut guère trouver de ressource que dans l'opération. Si quelques malades ont guéri sans le secours du fer, ni d'aucun remède, comme on le publie, ces cas sont certainement très-rare : on ne peut pas même toujours faire un fond assuré sur l'opération. J'ai eu très-souvent occasion de remarquer dans ma pratique, que les cataractes qui paroissent du meilleur caractère, & de la plus grande espérance, & dont le traitement avoit été le plus régulier, loin d'être guéries par l'opération, dégénéroient au point de devenir tout-à-fait incurables, tandis que celles au contraire, qui sembloient être de la plus mauvaise espèce, & presque entièrement desespérées, guérissent quelquefois contre toute attente. Mais quoiqu'il en soit, la cataracte doit être regardée comme moins fâcheuse que la plupart des autres maladies graves, du moins en ce qu'elle n'entraîne pas des douleurs avec elle, & que l'opération qui lui convient n'est ni fort douloureuse, ni d'un danger imminent pour la vie. On guérit presque toujours heureusement les cataractes simples & mûres, où le malade distingue encore la lumière des ténèbres, & où la prunelle conserve sa mobilité ; (voy. ci-dess. le §. VII.) le succès de l'opération est infiniment plus douteux, ou même entièrement desespéré, toutes les fois que la cataracte est adhérente à l'uvée, que cette dernière est spasmodiquement contractée, ou que la prunelle ayant perdu sa rondeur, paroît comme déchirée, irrégulière, difforme, angulaire, ou trop resserrée. L'événement est aussi fort incertain, lorsque le malade a des violentes douleurs de tête, qu'il est épuisé, ou fort avancé en âge ; lorsque l'œil est comme atrophie, ou au contraire, trop engorgé, ou attaqué de quelques autres maladies. Plus la couleur de la cataracte s'éloigne du blanc ou du gris, & moins on a lieu d'espérer que l'opération réussira, les autres couleurs extraordinaires supposant presque toujours une trop grande lésion de l'œil, pour qu'il puisse être rétabli dans ses fonctions : cette règle ne doit pas cependant être regardée comme générale ; car on voit quelquefois que ces fortes de cataractes, jaunes, brunes, ou de toute autre couleur, sont opérées avec le plus grand succès, sur-tout lorsqu'il n'y a point de fâcheuses complications. On peut porter à peu près le même jugement des cataractes laiteuses & purulentes ; car bien que la liqueur laiteuse ou puriforme se mêlent avec l'humeur aqueuse pendant l'opération, & en rendent le succès fort

(a) *Hovius*, dans son livre de *circulari humorum motu* pag. 122, se vante impudemment de guérir à coup sûr toutes les cataractes, soit récentes, ou invétérées ; mais ayant fait de grandes perquisitions pour m'assurer de la vérité du fait, je n'ai jamais pu découvrir aucune de ces prétendues guérisons.

douteux , il ne faut cependant pas désespérer entièrement de la guérison. En effet , des Médecins & des Chirurgiens du plus grand mérite ont observé depuis long-tems , que l'œil reprend souvent en pareil cas sa transparence , à mesure que les humeurs qui la troublaient se sont ramassées dans son fond. (a) La cataracte de différentes couleurs ne peut se laisser abaisser que très-difficilement , à cause de sa trop grande mollesse , ou de ce qu'elle n'est pas par-tout assez dure pour donner une prise suffisante à l'éguille : si donc les médicamens ne peuvent pas guérir cette cataracte , il conviendra d'attendre que la prunelle soit totalement obscurcie , & que la cataracte ait pris par conséquent le degré de consistance ou de maturité requise pour l'opération. Les anciens Médecins regardoient la guérison comme d'autant plus douteuse & plus difficile , que la cataracte étoit plus invétérée ; mais quelques Auteurs ont observé (b) qu'on peut guérir quelquefois des cataractes qui ont douze , dix-huit , ou même trente ans d'ancienneté , pourvu que l'œil soit exempt de toute autre maladie. Si on ne peut distinguer la lumière des ténèbres , l'opération ne servira de rien , si ce n'est à diminuer la difformité de l'œil , parce que la cataracte est compliquée alors avec la goutte-ferine. Chez les enfans , la crainte de la douleur & leur agitation naturelle , rendent ordinairement l'opération moins sûre & plus laborieuse : si le malade étoit attaqué de la toux , du coriza , d'une catharre , du vomissement , il faudroit la différer jusqu'à ce qu'on eût fait cesser ces accidens , de peur que les efforts involontaires qu'il feroit pour tousser , pour cracher , ou pour vomir , ne troublassent l'opération , & ne fissent faire au Chirurgien quelque mouvement irrégulier , capable d'entraîner pour jamais la perte de la vue : enfin si la cataracte est branlante , & se meut de côté & d'autre , il n'y a que peu ou point d'espérance de guérir , l'humeur vitrée paroissant alors être en fonte ou en dissolution : s'il arrive , comme on l'a observé quelquefois , que la cataracte se trouve dans la chambre antérieure , au-devant de la prunelle , on peut la faire sortir de l'œil en incisant la cornée , comme nous le dirons ci-après plus en détail.

X I.

Quelque douteux , quelque désespéré même que paroisse le succès de l'opération , il vaut mieux l'essayer , à moins avis , que de laisser le malheureux malade privé de la vue , sans rien tenter en sa faveur ; car outre que cette opération s'exécute ordinairement sans faire souffrir de grandes douleurs , elle ne met point du tout la vie en danger , comme la lithotomie , l'opération du bubonocèle , & autres grandes opérations de cette espèce : on n'a pas fort à craindre non plus , qu'elle empire l'état d'un malade qui a déjà perdu entièrement la vue par une cataracte ; le pis qui puisse en arriver , est qu'elle soit infructueuse ; ajoutez à tout cela , que plus la maladie est grave & la guérison incertaine & désespérée , plus le malade

Ce qu'on doit
faire dans les
cas douteux.

(a) Voyez notre traité de la cataracte , pag. 255.

(b) Voyez Maître-Jean , chap. de la cataracte.

ressent de la joie, & le Chirurgien acquiert de la réputation, si, contre toute espérance, il vient à guérir.

XII.

De la goutte-ferine & du glaucome.

L'opération n'est d'aucune utilité dans la goutte-ferine. (a) Cette maladie n'a point son siège dans la partie antérieure ni moyenne de l'œil, mais plutôt dans la retine, dans le nerf optique, ou enfin dans le cerveau même, où les instrumens ne peuvent atteindre. S'il reste quelque espoir de guérison, c'est des remèdes internes & externes qu'il faut l'attendre; de ce nombre sont les atténuans, les résolvens, les corroborans, les ophthalmiques, & suivant les cas, la purgation, de même que la saignée, les scarifications, le féton & les cautères, qu'on pratique principalement à la tête & au cou; on peut recourir enfin aussi utilement à la salivation. Le glaucome est encore une maladie aussi fâcheuse, ou pire même que la goutte-ferine; comme elle provient de l'opacité de l'humeur vitrée, on ne peut absolument point y remédier par l'opération; les Praticiens anciens & modernes, s'accordent sur ce point. Il résulte d'une observation que m'a communiqué autrefois le célèbre *Lancisi*, que l'humeur vitrée peut devenir aussi dure que les cartilages.

XIII.

Cure de la cataracte.

La cure de la cataracte s'opère par deux fortes de moyens, les remèdes & l'opération. Bien des gens pensent (b) que les remèdes ne font d'aucune utilité contre cette maladie: je ne peux cependant m'empêcher de les recommander comme salutaires en certains cas. Le témoignage des Médecins modernes, ainsi que des anciens, depuis plus de deux mille ans, ne permet pas de douter que plusieurs malades n'aient été délivrés inopinément & contre tout espoir, de la cataracte par les remèdes, & même par le seul bénéfice de la nature, sur-tout lorsqu'elle n'étoit que commençante & n'avoit pas eu encore le tems de s'invétérer. (c) J'ai exposé assez au long dans mon traité de la cataracte (d), de quelle manière les remèdes devoient être choisis & administrés, relativement aux diverses causes du mal, à l'âge, & au tempérament des malades; j'ai dit que cette partie du traitement regardoit les Médecins; il s'agit principalement ici d'indiquer les secours que la chirurgie opératoire fournit pour la cure de la cataracte; tout ce qui a rapport à l'opération se trouve déjà très-bien décrit dans *Celse* (e).

XIV.

Sérieuse invitation aux

Avant d'entâmer cette matière, nous exhorterons vivement les Chirur-

(a) C'est ainsi qu'on l'a cru jusqu'à présent: *Taylor* se vante cependant de pouvoir guérir la goutte-ferine par opération, mais l'expérience a appris qu'il n'en étoit rien.

(b) Tel est *Maître-Jean*, qui rejette tous les remèdes sans distinction.

(c) Voy. *Celse*, liv. VI. chap. VI. n°. 35; & plusieurs Modernes, dont quelques-uns se trouvent cités dans mon traité de la cataracte.

(d) Depuis la pag. 16 jusqu'à la pag. 284.

(e) Lieu cité.

giens à s'attacher plus fortement qu'ils ne l'ont fait jusqu'ici à l'opération de la cataracte, & à ne plus abandonner à l'avenir, cette belle & salutaire opération aux histrions & aux charlatans, qui en sont presque seuls encore en possession. (a) Ces empiriques, pour se faire valoir, ne manquent pas d'en exagérer les difficultés, qu'ils disent être presque insurmontables; nous la voyons cependant pratiquer journallement avec le plus grand succès par les Chirugiens sages & habiles, & quelquefois même par les empiriques; je ne crains pas même de dire, qu'elle est ordinairement beaucoup moins dangereuse que la saignée, quoique cette dernière soit faite le plus souvent par de simples barbiers. En effet, en opérant de la cataracte, on n'a guère à craindre de blesser ni nerf, ni tendon, ni artère considérable, comme il arrive quelquefois dans la saignée; en outre, lorsqu'on veut ouvrir la veine, on a très-souvent une peine infinie à la trouver, ou à la rendre assez apparente pour faire cette ouverture comme il convient; au lieu que dans l'opération de la cataracte, l'endroit par où il faut pénétrer dans l'œil avec l'éguille se présente toujours sans difficulté.

Chirugiens de ne point négliger l'opération de la cataracte.

X V.

Nous sommes cependant bien éloignés de croire que cette opération puisse être confiée avec sûreté, à des ignorans & à des empiriques, qui n'auroient aucune notion de la Chirurgie. Pour en convaincre nos lecteurs, il nous suffira de faire ici une courte énumération des qualités que nous exigeons dans un Chirurgien oculiste; la première, est une parfaite connoissance de la structure de l'œil, afin de n'intéresser dans cet organe que les parties qui doivent l'être; & la seconde, une connoissance non moins exacte de toutes les manœuvres que l'opération même exige, ce qui demande qu'on ait vû très-souvent & très-attentivement opérer la cataracte par les Chirugiens oculistes les plus habiles; troisièmement, il faut que le Chirurgien ait l'esprit ferme, la main adroite, sûre, jamais tremblante, & la vue claire & perçante; quatrièmement, qu'il soit ambidextre, c'est-à-dire qu'il se serve avec la même facilité de l'une & de l'autre main, afin de pouvoir opérer l'œil droit avec la main gauche, & le gauche avec la main droite; cinquièmement enfin, avant d'entreprendre l'opération de la cataracte sur des hommes vivans, il faut qu'il s'y soit beaucoup exercé auparavant sur les yeux des animaux & ceux des cadavres humains.

Qualités que doit avoir le Chirurgien oculiste.

X V I.

Avant d'en venir à l'opération; il y a deux choses importantes auxquelles il faut pourvoir; la première, est de choisir le tems ou la saison la plus favorable, & la seconde d'y préparer convenablement le malade: à l'égard de la saison, elle doit être tempérée & médiocrement chaude; tels sont l'automne & le printems: le jour sur-tout destiné à l'opération doit être clair & serein; on la fait ordinairement le matin; rien n'empêche

Du tems le plus favorable à l'opération, & de la préparation qu'elle demande.

(a) J'admire que *Garangeot* n'en ait du tout point parlé dans ses opérations, comme si elle n'étoit pas du domaine de la chirurgie.

cependant que ce soit à une des heures de l'après midi ; ce tems est quelquefois même à préférer, en ce que les malades craintifs, après un léger dîné, sont moins exposés que s'ils étoient encore à jeun à tomber en défaillance, accident qui cause toujours beaucoup d'embarras. La chambre la plus éclairée, est celle qui convient le mieux pour l'opération, pourvu néanmoins que le soleil n'y donne pas trop à plomb ; car lorsque l'œil se trouve exposé à une lumière trop forte, la prunelle se resserre & se ferme sur le champ, ce qui empêche que le Chirurgien ne puisse voir bien distinctement l'éguille qui est dans l'œil, & les parties sur lesquelles elle doit agir. Pour ce qui concerne la préparation, quelques jours avant d'opérer, on tiendra le malade à une diette & à un régime exacts ; on évacuera les humeurs nuisibles ou superflues par les selles au moyen des purgatifs convenables, & on saignera, si le sang se trouve en trop grande quantité, afin de prévenir les grandes inflammations, les douleurs atroces, & même la suppuration & la destruction totale du globe de l'œil, qui surviennent quelquefois après l'opération lorsqu'on n'y a point du tout préparé le malade. (a) La veille du jour où il doit être opéré, il ne fera pas mal de lui donner aussi un lavement, à moins que le ventre ne se trouvât déjà assez lâche ; enfin, pour aller au-devant de la défaillance, avant de commencer l'opération, si c'est le matin qu'on doit la faire, il sera bon de lui faire prendre quelque peu de nourriture, une soupe légère & fortifiante, ou un bouillon succulent. Du reste, il n'y a rien de mieux, soit pour prévenir les accidens, soit pour les calmer, que de procurer un doux sommeil au malade peu de tems après l'opération, par le moyen d'une émulsion hipnotique ; ce sommeil refait non-seulement les forces du corps & de l'esprit, mais il s'oppose encore à ce que la cataracte, qu'on vient d'abaisser, ne remonte aussi facilement.

XVII.

Des aides
& des aiguil-
les.

Le Chirurgien ne doit jamais entreprendre seul l'opération dont il s'agit ; il lui faut au moins deux aides, l'un pour affermir la tête du malade, (pl. XVII. fig. 1. A.) & l'autre pour présenter l'éguille & les autres choses dont on peut avoir besoin : l'éguille est la pièce principale ou la plus essentielle ; quelques-uns se servent d'un *speculum oculi*. (fig. 15 & 16.) A l'égard des éguilles propres à abattre la cataracte, & qu'on appelle pour cette raison *éguilles à cataracte*, on en a imaginé un très-grand nombre ; j'ai fait graver dans la XVII. planche fig. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10 & 11, celles qui ont le plus de vogue ; mais à mon avis, les meilleures sont celles qui sont indiquées fig. 5. 6. & 10. Ces trois dernières éguilles ont toutes la pointe tranchante & un peu évafée, en forme de grain d'orge, & celle de la figure 6. a de plus une rainure, ce qui rend ces différentes éguilles beaucoup plus propres à abattre la cataracte, que celles dont la pointe est trop étroite, ou bien large, mais obtuse. En effet, les éguilles trop fines & trop aigues, fig. 2 & 4. lett. A, déchirent facilement la cataracte, & celles

(a) Mon fils en a fourni depuis peu un exemple dans la relation qu'il a donnée d'une opération de la cataracte que *Taylor* fit à Amsterdam en 1735 sur un de nos amis.

dont la pointe est mouffe , fig. 8. ne perçent que très-difficilement les tuniques de l'œil. De-là vient que quelques Auteurs (a) ont conseillé de se servir de deux éguilles , l'une étroite & pointue , fig. 7. & 9. pour percer le globe de l'œil , & l'autre large & obtuse fig. 8. pour abattre la cataracte ; mais il est plus facile de prescrire l'usage de ces deux éguilles , que de mettre ce précepte en pratique , sans que l'œil en soit endommagé. Quoiqu'il en soit , il faut toujours avoir grand soin de bien nettoyer les éguilles avec un morceau d'étoffe ou de peau , avant que de les employer , sans quoi il seroit à craindre que la rouille , ou quelque inégalité , ne leur permît pas d'entrer facilement dans l'œil , ou qu'elles ne pussent y pénétrer qu'en blessant ou déchirant dangereusement ses tuniques. *Freytag* , dont j'ai déjà parlé ci-dessus , donne les plus grands éloges à de certaines éguilles crochues , au moyen desquelles on peut , selon lui , faire l'extraction des cataractes membraneuses ; si cela est , on doit regretter qu'il n'ait pas donné la figure de ces éguilles.

XVIII.

Avant de procéder à l'opération , il faut préparer tout ce qui sera nécessaire pour le pansement : on aura donc sous la main , 1°. un collyre rafraîchissant , fait avec l'eau de plantain ou de bluet , battues avec un blanc d'œuf ; quelques-uns y ajoutent un peu d'alun , de rurie préparée , de safran , ou de camphre ; d'autres ne se servent que de l'esprit de vin simple. *St. Yves* enfin , emploie de préférence à tout , un mélange de dix parties d'eau tiède & une d'esprit de vin. (b) 2°. Il faut avoir une compresse faite d'un linge doux & assez grande pour couvrir entièrement l'œil malade ; 3°. une bande longue d'environ trois aunes , & large de deux travers de doigt , ou un mouchoir plié en triangle , pour bander les deux yeux après l'opération ; 4°. enfin on tiendra tout prêt du vinaigre , de l'eau de la Reine d'Hongrie , ou telle autre liqueur fortifiante , qu'on mettra sous le nez du malade , si pendant ou après l'opération il venoit à tomber en syncope , comme il arrive quelquefois.

De l'appareil.

XIX.

La seule chose qui reste encore à faire avant d'opérer , est de situer convenablement le malade : on le placera donc sur un siège un peu plus bas qu'à l'ordinaire , (pl. XVII fig. 1. lett. E) & vis-à-vis du jour ; le Chirurgien C fera face-à-face sur un siège un peu plus élevé D. Si l'un des deux yeux est sain , ou qu'on y voie du moins encore quelque peu , il faut le couvrir avec un mouchoir , ou avec une bande un peu large , afin de le rendre immobile , sans quoi son mouvement seroit nécessairement suivi de celui de l'œil malade , ce qui exposeroit ce dernier à être grièvement blessé par l'opérateur. Par la même raison , on recommandera fortement au malade de ne point imiter la plupart de ceux qui se font opérer de la cataracte , qui , transportés de plaisir lorsque la vue leur est subitement rendue par

De la situation où il convient de mettre le malade avant l'opération.

(a) Comme *Nuck* dans ses opérations chirurgicales , & *Solingen* dans sa chirurgie.
 (b) Tr. des mal. des yeux , chap. de la cataracte.

l'opération , ne peuvent s'empêcher de le témoigner par un cri de joie , ou par un trévailement soudain , mais de demeurer en repos & tranquilles , autant qu'il leur est possible , le moindre mouvement inconsideré étant capable de leur faire perdre la vue pour toujours. Pour faciliter l'opération , il faut que le malade , placé sur son siège , appuie ses deux mains sur les genoux du Chirurgien , & passe ses jambes entre celles du dernier ; on les lui fait quelquefois tenir par des aides , afin qu'il ne puisse pas se dresser plutôt qu'il ne convient : un autre aide , placé par derrière , (voy. fig. 1. lett. A) lui assujettit la tête & la tient immobile contre sa poitrine , en lui portant la main gauche sur le sinciput , si c'est l'œil de ce côté sur lequel on doit opérer , & la main droite sous le menton ; on change entièrement la disposition des mains , si la cataracte se trouve à l'œil droit ; & dans les deux cas , on affermit la tête avec le plus grand soin , une triste expérience ayant appris , que le plus léger ébranlement de cette partie , peut être suivi d'un aveuglement incurable.

X X.

De quelle
manière on
procède à l'o-
pération.

Lorsqu'on a disposé toutes choses , comme nous venons de le dire , on ordonne au malade d'ouvrir l'œil autant qu'il le peut , & de le tourner vers le nez , afin qu'une plus grande partie du blanc soit mise à découvert du côté du petit angle. (voy. pl. XVII. fig. 14. A). Ensuite , si la cataracte est à l'œil gauche , le Chirurgien écarte convenablement les paupières avec le pouce & le doigt indice de la main gauche , (voy. fig. 1 & 14.) & avec les mêmes doigts il assujettit en même tems le globe de l'œil , & le rend en quelque sorte , immobile. Quelques-uns veulent qu'on se serve pour fixer l'œil , d'un *speculum oculi* , tel que ceux qui sont représentés fig. 15 & 16 , ou de tel autre semblable ; mais je trouve ces instrumens plus embarrassans qu'utiles ; ceux néanmoins qui y sont accoutumés , ou qui s'en promettent quelque avantage , peuvent en faire usage sans inconvénient. Après avoir fixé l'œil , le Chirurgien , ayant reçu l'éguille de la main de l'aide chargé de la lui présenter , la tient comme une plume à écrire , entre le pouce , l'index & le medius , (voy. fig. 1. & fig. 14.) & appuie les deux autres doigts sur la joue du malade , afin de donner à la main plus de stabilité qu'elle ne pourroit en avoir si elle portoit à faux ; ensuite il plonge prudemment l'éguille dans le blanc de l'œil , à peu près vers le milieu de l'espace compris entre la cornée & le petit angle , (voy. fig. 14. lett. A) & crainte de blesser quelque vaisseau il la pousse en droite ligne , à travers les tuniques de l'œil , vers la partie moyenne de la cataracte ; (a) dès qu'elle a pénétré dans l'intérieur de l'œil , ce qu'on connoît en ce qu'elle ne trouve plus de résistance , on l'incline du côté de la cataracte , (voy. fig. 14. lett.

(a) M. Petit le Médecin , dans les Mémoires de l'Acad. Roy. des Sc. ann. 1726 , pag. 370 , de l'édit. d'Amst. dit beaucoup d'excellentes choses sur le véritable lieu où il convient de plonger l'éguille dans l'opération de la cataracte : il le fixe à deux lignes de distance de la cornée ; nous parlerons plus bas de l'endroit où Taylor prescrit de porter l'éguille.

B) & en appuyant sur la partie supérieure de la dernière, on la pousse tout doucement au-dessous de la prunelle, soit qu'elle consiste en une membrane contre nature, ou que ce soit le cristallin devenu opaque; car jusqu'à présent les Chirugiens, si l'on en excepte peut-être *St. Yves*, n'ont point encore donné des signes certains pour distinguer à l'extérieur ces deux sortes de cataractes l'une de l'autre. Si la cataracte obéit à l'éguille & se laisse abaisser, ce qui arrive assez souvent dès la première tentative qu'on fait pour cela, lorsqu'elle a la dureté & la maturité requises, il faut la retenir au bas de l'œil, jusqu'à ce qu'elle y soit bien fixée & qu'elle y reste; si après avoir relevé l'éguille la cataracte demeure sous la prunelle, l'opération a parfaitement bien réussi, & l'on n'a plus qu'à retirer l'éguille de l'œil en droite ligne, comme elle y étoit entrée. Si la cataracte revient ou si elle remonte, comme il arrive très-souvent, on l'abaissera encore de nouveau avec la même éguille, mais avec plus de force, & on la retiendra en bas un peu plus longtemps, & on répétera la même manœuvre jusqu'à ce qu'elle reste sous la prunelle. *Freytag* veut que quand la cataracte remonte, on introduise dans l'œil une éguille crochue, pour faire l'extraction de la pellicule, en quoi la cataracte consiste le plus souvent, suivant son opinion; il assure avoir vu pratiquer très-fréquemment cette extraction à son père; mais comme il ne décrit clairement ni l'éguille, ni la manière de s'en servir, & que je ne vois pas comment, en retirant la pellicule, il pouvoit s'empêcher de déchirer la rétine, la choroïde & la sclérotique, je ne sçaurois être de son sentiment.

X X I.

Lorsque la cataracte est fortement adhérente à l'uvée, il est souvent très-difficile de l'en détacher & de l'abaisser toute entière; en pareil cas, il faudra donc la couper par morceaux avec le tranchant de l'éguille & abaisser ensuite chacun de ces fragmens: on en usera de même s'il arrive par hasard que dans les efforts qu'on fait pour l'abattre, elle vienne à s'éclater & à se partager en plusieurs pièces; *Celse*, *Guillemeau*, *Paré*, *Barbette*, *Brisseau*, & autres Auteurs, ont remarqué qu'on réussit quelquefois par ce moyen à rendre la vue aux malades, & je l'ai moi-même déjà vérifié pendant deux fois: si l'adhérence de la cataracte à l'uvée est si forte, qu'il ne soit pas possible de la détruire, on se trouve bien quelquefois de percer la cataracte dans son milieu; les rayons de lumière pourront pénétrer par ce trou jusqu'au fond de l'œil, & le malade y voir du moins quelque peu; cette pratique a peut-être un bon succès, lorsqu'il arrive que le cristallin n'a que très-peu d'épaisseur; je l'ai vu dans un cadavre à peine aussi épais que l'ongle du pouce, & il étoit en même tems très-adhérent à l'uvée. Quand la cataracte se trouve trop molle, il vaut mieux, suivant *Brisseau*, retirer sur le champ l'éguille & différer encore un peu l'opération pour attendre la maturité de la cataracte, que de s'exposer, par trop de hâte, à rendre l'opération infructueuse, & qui pis est, à aveugler le malade pour jamais. Si c'est l'œil droit qui est attaqué de la cataracte, le Chirurgien opère exactement de la même manière que nous venons de le dire, avec cette différence seulement qu'il fixe l'œil avec la main droite, & qu'il tient l'éguille

Quelques remarques concernant l'opération.

de la gauche ; on ne pourroit pas pénétrer dans l'œil aussi commodément en renant l'éguille de la main droite, (a) non plus que par le grand angle, à cause du voisinage du nez. Si les deux yeux se trouvent affectés tout à la fois, & que la cataracte soit mûre dans l'un & dans l'autre ; après en avoir opéré & bandé l'un, on pourra faire sur le champ la même chose à l'autre. Mais si la première opération a été un peu longue, de peur que le malade ne succombe à la seconde, ou que du moins il ne tombe en défaillance, on la différera jusqu'à ce que les accidens produits par la première soient entièrement dissipés.

X X I I.

Ce qu'on
doit faire
après l'opé-
ration.

Jusqu'ici nous avons parlé de ce qui concerne l'opération ; il nous reste maintenant à dire quelle est la conduite qu'on doit tenir après avoir opéré. Les oculistes empiriques ou charlatans sont dans l'usage, dès qu'ils ont retiré l'éguille de l'œil, de présenter au malade deux de leurs doigts étendus, ou un verre plein d'eau, de vin, ou de bière, leur demandant de quelle espèce ou de quelle couleur est la chose qu'on leur montre ; s'il répond exactement à ces questions, & qu'il distingue bien les objets les uns des autres, ils en concluent que l'opération a été faite heureusement ; mais cette épreuve paroît déplacée & dangereuse aux Chirurgiens sages & prudents, parce qu'en donnant trop d'exercice à contre tems à un œil malade & affoibli, elle peut facilement faire remonter de nouveau la cataracte ou le cristallin qu'on vient d'abattre. Il fera donc beaucoup plus à propos, d'abord après l'opération, de mettre sur l'œil opéré une compresse trempée dans le collyre recommandé ci-dessus, (§ XVII.) qu'on soutiendra avec une bande ou avec un mouchoir, afin de garantir la retine de la trop vive impression de la lumière, & de prévenir l'inflammation qui pourroit aisément en résulter. Il faut bander les deux yeux, quoiqu'on n'ait fait l'opération qu'à un seul, parce que le mouvement ou l'agitation de l'œil sain, se communiqueroit peut-être à l'œil malade, ce qui seroit capable de faire remonter le cristallin, & d'attirer une violente inflammation, ou quelque autre accident plus fâcheux encore.

X X I I I.

Précautions
à prendre
pour empê-
cher le cris-
tallin de re-
monter.

L'appareil convenablement appliqué, on mettra le malade au lit, où il doit rester pendant huit jours, couché sur le dos, autant qu'il sera possible, la tête élevée & bien soutenue par plusieurs oreillers. On lui défendra les alimens trop durs, de parler trop long-tems ou avec trop d'action, de rire avec force, & autant qu'il se pourra, d'éternuer & de tousser, jusqu'à ce que la cataracte paroisse absolument fixée au bas de l'œil ; il seroit très-

(a) Un de mes amis m'a communiqué une éguille avec laquelle on peut, dit-on, abattre la cataracte de l'œil droit avec la main droite, & du côté du grand angle, lorsque le Chirurgien a quelque peine à se servir de la main gauche. J'ai fait graver cette éguille à cause de sa nouveauté dans la XVII. pl. fig. 17. A est l'éguille ; B le manche ; & C une courbure particulière qui s'adapte à la convexité du nez.

fort à craindre , que les secouffes que ces différentes actions donneroient à la tête , ne la fissent remonter. Il n'est point de Chirurgien , pour habile qu'il soit , qui puisse promettre avec certitude , que le cristallin restera dans l'endroit où on l'a mis avec l'éguille ; s'il lui arrivoit de remonter , le malheureux malade ne demeureroit pas sans ressource ; on pourroit peut-être encore lui rendre la vue par une nouvelle opération. *Maître-Jean* (a) parle d'un homme à qui la cataracte revint : après en avoir été opéré dans l'automne , il le fut encore au printems suivant , & se trouva ensuite très-bien guéri : le même Auteur ajoute que plusieurs personnes auxquelles on avoit abattu la cataracte , l'avoient sentie remonter , mais qu'elle étoit ensuite redescendue d'elle-même peu de tems après : j'ai eu occasion moi-même d'observer la même chose.

X X I V.

Quelques heures après l'opération , on saignera le malade , pour prévenir l'inflammation qui pourroit se jeter sur l'œil ; la quantité de sang qu'on tirera doit être proportionnée au tempérament , à l'âge , & aux forces. Si le sujet est fort sanguin , ou que l'inflammation se soit déjà déclarée , on réitérera la saignée , comme on a coutume d'en user dans toutes les inflammations violentes , sans négliger les collyres ci-dessus prescrits , ni les remèdes internes qui peuvent convenir au cas , & qui seront administrés par un habile Médecin : on peut tirer aussi quelque avantage de la scarification de l'œil. Il n'est point rare que le vomissement survienne une ou deux heures après l'opération , ou dans la nuit suivante ; je l'ai observé moi-même quelquefois , & *Freytag* (b) a fait la remarque sur un malade. Ce vomissement , qui cesse ordinairement de lui-même en bien peu de tems , me paroît devoir être attribué à l'irritation des nerfs ; je suis surpris que si peu d'Auteurs en aient fait mention ; c'est un symptôme de mauvais augure , parce que dans les efforts du vomissement la cataracte remonte presque toujours. Le jour qu'on a fait l'opération , on donnera à l'entrée de la nuit une émulsion narcotique au malade , pour lui procurer un sommeil doux & tranquille ; s'il ne dormoit pas , il seroit à craindre que l'agitation qui suit l'insomnie , en le forçant de se tourner de côté & d'autre , ne donnât occasion à la cataracte de se déplacer. La diette & la manière de vivre doivent être exactement les mêmes que nous avons prescrits ailleurs pour les plaies & les inflammations ; car parmi tous les accidens qui peuvent survenir , il n'y en a pas de plus redoutable que l'inflammation : enfin si le ventre n'est pas bien libre , on donnera un lavement émollient , afin que le malade aille à la selle sans faire de trop grands efforts : en outre , les premiers jours de l'opération , il ne faut point permettre qu'il se dresse pour satisfaire à ce besoin , mais lui passer sous le corps quelque vaisseau plat pour recevoir les excréments ; moins la tête est en repos , & plus il y a lieu d'appréhender que la cataracte ne remonte.

Ce qui reste
à faire ensui-
te.

(a) Trait. des mal. des yeux , chap. de la cataracte.

(b) Diff. sur la cataracte , pag. 24.

Des panse-
mens.

Le soir du premier jour, on ôtera tout doucement l'appareil, & on appliquera sur l'œil une nouvelle compresse imbibée du collyre ci-dessus, qu'on maintiendra en place comme il a été dit plus haut; les jours suivans on changera l'appareil deux fois par jour, le soir & le matin, & même trois ou quatre fois, lorsque la chaleur se trouve un peu forte, les compresses se sechant plutôt en pareil cas: en renouvelant l'appareil, il faut que le Chirurgien examine toujours soigneusement s'il ne seroit pas survenu quelque inflammation considérable, & qu'il prenne garde de ne pas exposer l'œil malade à une lumière trop forte, d'où il pourroit aisément s'enfuir quelque accident très-fâcheux. Si l'œil est en bon état, ou qu'il n'y ait qu'une légère inflammation, on continuera à le tenir bandé, comme on vient de le dire, pendant huit jours, après lesquels on n'a plus guère à craindre l'inflammation; on peut donc alors ôter la bande, & permettre au malade de voir un peu la lumière, pourvu néanmoins que l'œil demeure légèrement couvert d'un morceau de taffetas noir ou vert qui lui pendra librement par devant. Après le dixième jour, si les choses vont à souhait, le malade pourra se lever quelque peu & promener dans sa chambre sans inconvénient, ayant cependant toujours son morceau de taffetas sur l'œil, & les rideaux des fenêtres étant bien tirés. Si tout continue à être bien, l'opération a eu le succès désiré; le malade retournera donc insensiblement à son premier genre de vie: s'il survenoit quelques symptômes graves, on le feroit remettre au lit, jusqu'à ce que ces symptômes fussent calmés.

X X V I.

Comment
on remédie
aux accidens.

Pour qu'on soit en état de remédier à ces fortes d'accidens, qui n'arrivent que trop souvent pendant & après l'opération, nous allons parler ici des principaux & des plus communs. 1°. Lorsqu'il coule pendant l'opération du sang dans l'œil, qui trouble l'humeur aqueuse, il faut se hâter en opérant autant qu'on le peut, afin de prévenir l'effusion d'une plus grande quantité de ce liquide, & appliquer très-assidument sur l'œil le collyre ci-dessus; des Chirurgiens très-habiles ont observé que le sang extravasé se résout le plus souvent par ce moyen, & que l'humeur aqueuse, que nous supposons n'en être que légèrement troublée, reprend sa transparence; mais le cas est beaucoup plus fâcheux, s'il se mêle une quantité fort considérable de sang à cette humeur; on ne peut guère éviter alors que l'hypopion, ou autre maladie semblable, n'occasionnent une cécité qui durera autant que la vie. On tâchera cependant de prévenir ce malheur, en saignant copieusement le malade, & en lui appliquant très-souvent sur l'œil des sachets faits avec la sauge, le romarin, l'hyssope, le fenouil, ou avec la seule lavande, & cuits dans le vin: si le mal n'est pas entièrement désespéré, on peut attendre de grands effets de ce traitement. (a) 2°. Si l'humeur aqueuse

(a) *Voolhouse* & *Platner* recommandent beaucoup dans ce cas les scarifications de l'œil; mais souvent elles ne sont d'aucune utilité.

vient à s'écouler pendant l'opération, & que la cornée s'affaisse en conséquence, on ne doit pas en être fort allarmé; cette humeur ne manque presque jamais de se renouveler en peu de jours, & l'œil de reprendre sa première forme. 3°. Enfin, si l'inflammation survient après l'opération, on doit mettre tout en œuvre pour la combattre; & si elle est violente, outre les différens remèdes prescrits ci-dessus, on fera boire abondamment de l'eau au malade; on le saignera successivement du bras, du pied, & du cou; on lui frottera très-souvent les tempes avec de l'esprit de vin camphré; on lui donnera des clysters; on lui appliquera des vésicatoires; on scarifiera l'œil, & l'on n'oubliera enfin aucun des remèdes internes qui agissent avec le plus de force contre l'inflammation.

X X V I I.

La nouvelle & vraie notion que nous avons donné de la cataracte, (voy. ci-dessus § VIII.) jette le plus grand jour, si je ne me trompe, non-seulement sur le diagnostique, le prognostic, & la cure de cette maladie, mais fournit encore des vues très-étendues pour la construction des instrumens qui y sont propres, & touchant la manière de s'en servir. En effet, dès qu'on eut observé que la cataracte provenoit presque toujours de l'opacité du cristallin, & presque jamais d'une pellicule, *Brisseau* jugea, avec raison, que les éguilles dont la pointe est un peu large & crénelée, (voy. pl. XVII. fig. 6. lett. C) étoient celles qui convenoient le mieux pour abattre la cataracte. Les éguilles d'or, d'argent, d'acier, ou de fer, dont se servoient les anciens Chirurgiens, ne pouvoient guère manquer de déchirer ou de diviser le cristallin ou la pellicule, au moindre effort qu'on faisoit pour les abaisser: la nouvelle éguille de *Brisseau* n'est pas seulement large & crénelée, comme nous venons-de le dire, mais elle est aussi pointue, afin qu'elle puisse pénétrer plus promptement dans l'œil. Le manche A B est de figure octangulaire; au côté E E est une raie ou telle autre marque semblable, qui répond à la convexité de l'éguille, en sorte que par l'inspection seule du manche on peut connoître si la pointe de l'éguille, qui est dans l'œil, touche la cataracte par sa surface creusée ou par l'autre. Le principal usage du bouton D est d'indiquer avec précision, le progrès que l'éguille fait dans l'œil, afin qu'elle ne pénètre pas jusqu'à la partie opposée du globe.

Quelle est la forme que doit avoir l'éguille à cataracte.

X X V I I I.

Quelques Chirurgiens, prévenus de la fausse opinion que la cataracte est formée le plus ordinairement par une pellicule, croyoient devoir se servir par préférence, de certaines éguilles avec lesquelles on pourroit retirer de l'œil la cataracte, qu'ils supposoient membraneuse, afin de l'empêcher de revenir, ce qui arrive souvent lorsqu'on se contente de l'abattre: il y avoit de ces éguilles creusées dans toute leur longueur, & ouvertes par les deux bouts; après avoir appliqué une de leurs extrémités sur la cataracte, on s'efforçoit de faire fortir la membrane de l'œil, en succant par l'autre. (a)

Ce qu'on doit penser de certaines éguilles.

(a) Vid. *Durantis Scacchi* sublid. medicinæ pag. 54, & *Th. Fieni* lib. chirurg. pag. 39.

On a imaginé aussi pour cette extraction, une sorte d'éguille en forme de petites pincettes, qui est d'une invention très-ingenieuse. (voy. pl. XVII. fig. 11. & l'explication de cette figure.) Une troisième espèce d'éguille est celle dont parle M. Freytag, & les petits crochets avec lesquels on peut, selon lui, saisir la cataracte & la tirer en dehors, en les introduisant dans l'œil à travers une canule. (a) Pour être convaincu qu'on n'a jamais fait que des efforts impuissans & ridicules pour extraire la cataracte avec les différens instrumens dont nous venons de parler, quelque bien imaginés qu'ils soient en apparence, on n'a qu'à se rappeler que cette maladie consiste très-rarement en une pellicule; que les exemples qu'on cite en preuve de cette extraction, ne sont rien moins que constatés; & ce qui tranche la question, les plus grands Chirurgiens conviennent qu'ils n'ont pu venir à bout de l'effectuer. Tant que M. Freytag ne donnera pas de meilleurs garants du succès de sa méthode, qu'il ne fera pas graver son éguille, & qu'il n'expliquera pas comment il peut éviter de déchirer les tuniques de l'œil, nous serons donc fondé à croire que dans tout ce qu'il a écrit sur cette matière il a beaucoup plus consulté son imagination, que la vérité.

X X I X.

Conduite à tenir lorsque la cataracte passe dans la chambre antérieure.

S'il arrivoit, comme il arrive en effet quelquefois, que la cataracte venant à se déplacer passât dans la chambre antérieure de l'humeur aqueuse, & s'opposât à la vision, on essayeroit de la ramener en arrière avec une éguille, qu'on passeroit à travers la prunelle; mais si on ne pouvoit y réussir, on feroit à la partie inférieure de la cornée transparente une incision, à la faveur de laquelle on tireroit le corps étranger avec une curette, ou de petites pincettes propres à cet effet; j'ai rapporté des exemples de cette pratique dans mon traité de la cataracte.

X X X.

Nouvelle méthode de Taylor.

Taylor dans le XI. chapitre de l'ouvrage que nous avons déjà quelquefois cité, donne une nouvelle méthode de faire l'opération de la cataracte, dont voici une courte description. Après avoir situé le malade comme on a coutume de le faire, & fixé le globe de l'œil avec un *speculum*, il fait avec une lancette au-dessous de l'endroit ordinaire une petite incision longitudinale d'environ une demi ligne, qui ouvre les tuniques externes & internes de l'œil, & pénètre jusqu'à l'humeur vitrée (b); il introduit ensuite par la plaie & en droite ligne dans l'œil, une éguille mince, plate d'un côté & convexe de l'autre, de façon que le côté convexe regarde le haut; il la dirige sous la

(a) Scaccher & Fienus ont déjà fait remarquer la ridiculité & l'insuffisance de ces crochets pour l'objet qu'on se propose.

(b) L'Auteur n'explique pas pourquoi il fait cette incision longitudinale, au lieu de la faire transversale ou horizontale, ni pourquoi il se sert de la lancette, & n'acheve pas l'opération avec l'éguille seulement: je ne vois pas que cela soit fondé sur aucun motif raisonnable; on ne doit pas, comme nous l'avons déjà dit ailleurs, multiplier les moyens sans nécessité.

partie inférieure du cristallin, & en élève ensuite un peu la pointe, jusqu'à ce qu'il sente une légère résistance de la part du cristallin qui porte dessus, & qu'il en apperçoive le mouvement à travers la prunelle : lorsqu'il est assuré par ces signes que la pointe de l'éguille se trouve sous la capsule du cristallin, il la pousse en bas vers le fond de l'œil, afin de diviser l'humeur vitrée, & d'y préparer une place où le cristallin puisse être reçu. Cela fait, il retire l'éguille d'environ deux lignes, & ayant bien observé la situation du cristallin, il la dirige sous la partie inférieure de sa capsule, qu'il ouvre & qu'il divise sans endommager, à ce qu'il dit, le ligament ciliaire ; tout en faisant cette incision, il s'attache à aggrandir l'espace où le cristallin doit être logé. Il retire ensuite l'éguille d'environ trois lignes, afin de laisser au cristallin, qui n'a déjà plus d'adhérence avec sa capsule, la liberté d'en sortir, par l'incision qu'il a faite à la partie inférieure de cette dernière, & de tomber comme de lui-même, dans la place qui vient de lui être préparée : pour en faciliter la descente, il élève la pointe de l'éguille, & l'ayant portée sur la partie supérieure du cristallin, il appuie sur celui-ci, & le précipite dans le bas de l'œil, après quoi il retire doucement l'éguille. *Taylor* assure que par sa méthode, on ne donne point d'atteinte au ligament ciliaire ni à l'uvée, ce qui n'est pas d'une petite conséquence pour la vue, tandis que dans l'opération ordinaire on déchire toujours le ligament. Du reste, nous avons abrégé de plus d'un tiers la description de l'Auteur, & nous n'en avons pris que ce qu'elle présente de plus important ; elle est chez lui extrêmement prolix & chargée d'une infinité de précautions & de circonstances minucieuses, dont plusieurs me paroissent inutiles, ou inintelligibles pour la plupart des lecteurs, & d'une telle subtilité, qu'il n'est personne, je crois, sans en excepter même l'Auteur, qui pût les observer en opérant ; de-là vient peut-être que ses opérations ont été si souvent suivies des plus mauvais symptômes, tels que des douleurs atroces, des inflammations excessives, des abcès de l'œil, &c. sans que les malades ayent recouvré la vue, comme on peut le voir plus en détail dans la relation allemande que mon fils a donné d'une opération extrêmement malheureuse de la cataracte, que *Taylor* fit à Amsterdam, en 1735, à un de nos amis. Les principaux points de sa méthode méritent cependant d'être mûrement examinés, & peuvent être mis en pratique, avec circonspection, par des Oculistes sages & prudents ; le tems & l'expérience nous apprendront enfin définitivement le cas qu'on doit en faire.

X X X I.

Le même *Taylor* emploie deux chapitres pour exposer comment il remédie à la cataracte branlante, dans laquelle le cristallin, devenu opaque & sorti de sa capsule, flotte derrière la prunelle, (a) ce qui demande un traitement différent : tout ce qu'il dit dans ces deux chapitres peut se réduire à ceci : il plonge son éguille dans l'œil exactement comme nous venons de le voir, il en dirige ensuite la pointe à la partie antérieure & supérieure du

Celle qu'il
emploie pour
la cataracte
branlante.

(a) Il appelle ces cataractes *the shaking cataract*.

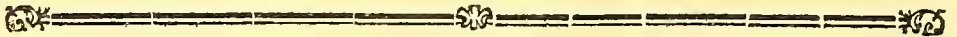
criftallin, en prenant garde de bleffer le ligament ciliaire, & l'ayant faifi avec le plat de l'éguille, il le précipite au fond de l'humeur vitrée.

X X X I I.

Pour les cataractes qu'il appelle fauffes, & pour le glaucome. Il lui a plu de faire une classe particulière des cataractes qu'il appelle *fauffes*, & qui consistent en ce que la capsule du criftallin est devenue opaque en même tems que la lentille; il décrit encore longuement dans deux chapitres de quelle manière il détache la capsule du ligament ciliaire & l'abat avec son éguille, après avoir auparavant abattu le criftallin. Il donne dans deux autres chapitres l'opération qui convient au glaucome, & détournant entièrement la signification reçue de ce mot, il en donne une définition qui est toute de sa façon. Le glaucome est suivant lui, une opacité de la capsule & du corps même du criftallin, avec un accroissement du dernier tel qu'il touche de très-près à la circonférence de la prunelle; le procédé curatoire dont il se fert, est à peu près le même que celui dont nous venons de parler. Mais comme nous avons fait voir ailleurs (a), que les Anciens distinguoient le glaucome de la cataracte, en ce qu'il étoit plus profondément enfoncé dans l'œil, & à une distance fort considérable de la prunelle, on ne doit nullement admettre la nouvelle définition, ne nous étant point permis aujourd'hui de changer arbitrairement la signification des mots dont les Anciens se font servis pour désigner les maladies. Celle que l'Auteur appelle ici du nom de glaucome, à raison de son voisinage de la prunelle, me paroît devoir constituer seulement une espèce particulière de cataracte.

X X X I I I.

Peut-on extraire la cataracte par l'incision de la cornée, lorsqu'elle est derrière l'uvée? Nous avons encore un mot à ajouter avant de finir ce chapitre: nous avons dit plus haut (§. XXVIII.) que les cataractes qui passent d'elles-mêmes par le trou de la prunelle dans la chambre antérieure de l'œil, pouvoient en être tirées quelquefois par une incision faite à la cornée. Mais on m'a rapporté d'Angleterre, que *Taylor* s'y étoit vanté de pouvoir extraire, par une semblable incision, les cataractes mêmes qui se trouvoient derrière l'uvée; mais je n'ai pas pu sçavoir encore jusqu'ici s'il l'avoit effectué.



C H A P I T R E L V I.

De la manière de remédier au retrécissement & à la clôture de la prunelle.

I.

Description de la maladie. **N**ous allons parler ici d'une opération qui a beaucoup d'affinité avec celle de la cataracte, dont il vient d'être question dans le chapitre précédent, & par laquelle on ouvre l'œil à peu près de la même manière, pour remédier à la clôture de la prunelle. On exécute donc cette opération, lorsque la

(a) Tract. de cataracta, pag. 166, 242. apolog. mea pro cataracta, pag. 304. & vindiciis, pag. 17. 244. &c.

prunelle se resserre ou se ferme de façon à intercepter entièrement le passage de la lumière dans le fond de l'œil, & à priver par conséquent le malade de la vue. Cette maladie est quelquefois un accident de la première jeunesse; d'autrefois elle est la suite d'une ophthalmie violente, ou d'une contraction excessive de la prunelle par telle autre cause que ce soit, mais sur-tout de l'adhérence de la cataracte ou d'une portion du cristallin (qu'on n'a pu abaisser pendant l'opération) à la circonférence intérieure de l'uvée, qui forme la prunelle; elle a été regardée jusqu'à présent comme très-difficile à guérir, & même comme absolument incurable. Cependant l'ingénieur *Chefelden* a imaginé, pour y remédier, une nouvelle méthode, dont il a donné une courte description dans les transactions philosophiques de la Société Royale de Londres, & qu'il assure lui avoir réussi quelquefois, (a) ce qui nous a déterminé à lui donner place dans notre Chirurgie; voici en quoi consiste l'opération de *M. Chefelden*.

I I.

On tient les paupières & l'œil immobiles par le moyen du *speculum oculi*; ensuite on prend un petit bistouri dont la lame est très-étroite, ou une éguille à peu près telle que l'éguille dont on se sert pour abattre la cataracte, mais seulement tranchante d'un côté, (*voy. pl. XVII. fig. 19. lett. AA*) & on perce la sclérotique *B* vers l'endroit où l'on a coutume de le faire dans l'opération de la cataracte, & après cela l'iris ou l'uvée dans sa partie antérieure; en retirant l'éguille, on fait à cette dernière membrane une incision telle qu'elle est représentée *fig. 20. lett. A*. Si la maladie ne vient pas de l'adhérence d'une cataracte, il faut ouvrir l'iris dans son milieu, comme on le voit *fig. 20*; mais s'il y a une cataracte, ou seulement une portion de la cataracte adhérente à l'uvée, on incisera l'iris un peu plus haut, afin que la cataracte ne s'oppose pas à l'entrée des rayons lumineux. *M. Chefelden* dit que les cataractes adhérentes à l'uvée, sont ordinairement d'un fort petit volume, mais que l'adhérence est quelquefois si forte, qu'on ne peut ni les séparer ni les abattre avec l'éguille. Dans la *fig. 21*, l'incision où la prunelle artificielle paroît plus bas que le centre de la cornée transparente & de l'uvée; la raison en est, que la personne sur laquelle *M. Chefelden* avoit fait l'opération, avoit à la partie supérieure de la cornée une raye ou *albugo*, qui ne permit pas de la faire au milieu de l'iris, & qui força de la pratiquer plus bas: l'Auteur n'indique pas ce qu'il est à propos de faire après l'opération pour prévenir l'inflammation & les autres symptômes qui peuvent survenir, mais ces malades doivent vraisemblablement être conduits comme ceux à qui on a abattu la cataracte.

Opération
pour y remédier,
de l'invention de
M. Chefelden.

Explication de la dix-septième Planche.

Fig. 1. montre quelle doit être la position du malade, des aides & du Chirurgien dans l'opération de la cataracte, conformément à ce qui a été dit plus haut, chap. LV. §. XVIII.

(a) In append. ad quartam anatomes suæ editionem, pag. 19. conf. Act. Acad. Reg. Lond. n°. 402, pag. 451. *Martini* epit. horum actorum, vol. II. p. 493.

- Fig. 2. Éguille d'argent en usage chez les anciens pour abattre la cataracte , & terminée par une pointe conique & aigue , à peu près comme les éguilles ordinaires.
- Fig. 3. Autre éguille semblable à la précédente , mais à pointe triangulaire.
- Fig. 4. Autre éguille , dont la pointe d'acier A est fort déliée , & l'autre pointe B plus large , pour avoir plus de prise sur la cataracte ; C le manche , qui peut être d'argent , de léton , d'ivoire , ou de bois.
- Fig. 5. Autre éguille ayant la pointe plus évasée , afin de pouvoir saisir & abattre plus commodément la cataracte , qu'il n'est possible de le faire avec des éguilles dont la pointe est plus déliée.
- Fig. 6. Autre éguille à peu près pareille , si ce n'est que la pointe en est crénelée ; cette éguille est de l'invention de *Brisseau* ; on en trouvera une description plus détaillée au chapitre de la cataracte §. XXVI.
- Fig. 7 & 8. sont deux éguilles représentées dans *Nuck & Solingen* , & dont on attribue l'invention à *Smalsius* , Oculiste Hollandois. On se sert de toutes les deux en même tems & dans la même opération ; celle de la figure 7 est terminée par une pointe crénelée , mais aigue comme la précédente , pour percer les tuniques de l'œil ; elle paroît avoir fourni à *Brisseau* l'idée de la sienne. Celle de la figure 8 a une pointe moufle , & faite de façon à pouvoir glisser dans la crénelure de la première , & à abattre la cataracte , lorsqu'on a retiré de l'œil l'éguille crénelée.
- Fig. 9 & 10. Autres éguilles dont l'usage est le même que celui des deux précédentes ; elles sont prises de la dissertation d'*Albinus* sur la cataracte , publiée à Francfort sur l'Oder en 1695.
- Fig. 11. c'est encore une éguille dont il est parlé dans la dissertation d'*Albinus* , mais destinée à faire l'extraction de la cataracte ; sa construction est telle , que lorsque sa pointe A est parvenue dans l'œil , en poussant en bas le ressort B , cette pointe s'ouvre en manière de pinces , avec lesquelles on peut , dit-on , saisir & tirer la cataracte hors de l'œil , si elle se trouve membraneuse ; mais je doute très-fort que cela ait jamais été pratiqué avec succès.
- Fig. 12 & 13. représentent séparément les parties de l'éguille (fig. 11.) la fig. 12 indique l'éguille creusée ou crénelée destinée à recevoir l'autre éguille fig. 13 ; celle-ci doit être assez déliée pour être logée commodément dans la gouttière de la première , & pénétrer avec elle dans l'œil , ce qui se fera avec d'autant plus de facilité , que les deux éguilles se joindront d'une manière plus exacte , & formeront au dehors une surface plus unie. Près de l'endroit B fig. 12. est une ouverture longitudinale où doit être reçue l'éminence D fig. 13 , & où elle est mainrenue par un petit clou en C (fig. 11.) qui les unit en forme de jointure. E fig. 13 est une lame élastique qui tient les deux éguilles engagées l'une dans l'autre (fig. 11.) étroitement serrées ensemble , de façon qu'elles ne peuvent se séparer d'elles-mêmes , à moins qu'on n'abaisse le ressort B (fig. 11.) alors les deux éguilles s'ouvrent , & forment une espèce de pincette avec laquelle on saisit la membrane dont on veut faire l'extraction.

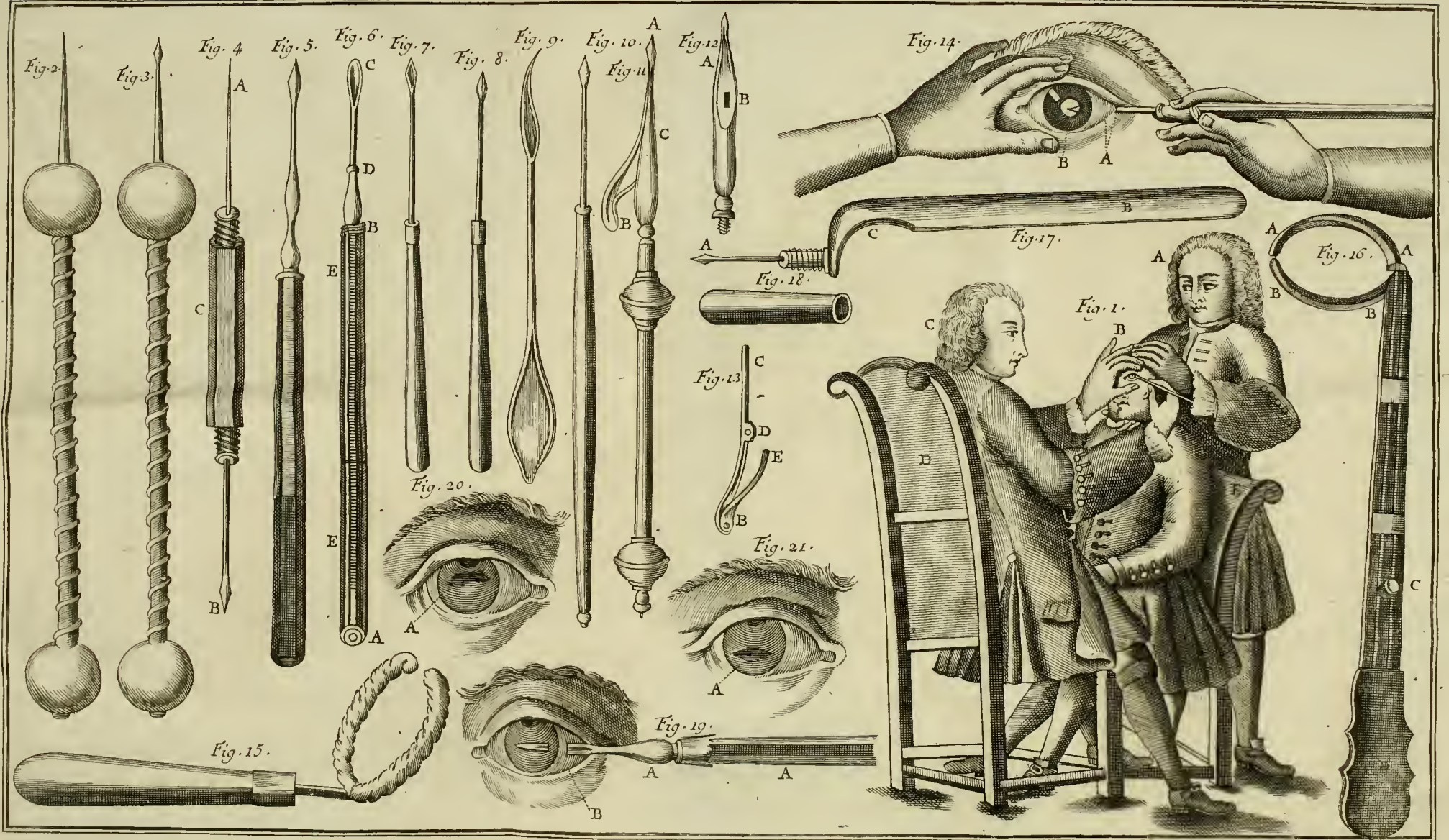


Fig. 14. Cette figure montre comment on fixe l'œil avec une main, pendant qu'avec l'autre on y introduit l'éguille au point désigné par A, & comment cette éguille se fait voir derrière la prunelle, lorsqu'on entreprend d'abattre la cataracte.

Fig. 15. Est un *speculum oculi* pour tenir l'œil immobile pendant l'opération de la cataracte, & dans les autres opérations qui se font sur cette partie.

Fig. 16. Autre *speculum*, mais plus parfait, dont les deux arcs peuvent s'ouvrir & se fermer au moyen du bouton C; la lettre D indique le manche.

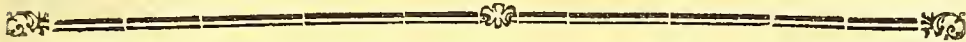
Fig. 17. Est une éguille avec laquelle quelques-uns disent qu'on peut abattre la cataracte à l'œil droit avec la main droite. A la pointe de l'éguille; B le manche; C une courbure où le nez est reçu.

Fig. 18. Etui où l'on enferme la pointe de l'éguille dont nous venons de parler.

Fig. 19. Cette figure, tirée de l'appendix ajouté à la quatrième édition de l'anatomie de *Chefelden*, montre comment il faut diriger l'instrument dans l'œil & inciser l'uvée, pour remédier à l'obturation ou à la concrétion de la prunelle.

Fig. 20. Lett. A indique l'ouverture faite au milieu de l'uvée pour recevoir de nouveau les rayons de la lumière.

Fig. 21. Lettre A, l'incision que *M. Chefelden* fit au bas de l'uvée, n'ayant pu la pratiquer au centre de cette membrane, à cause d'une tâche qui occupoit le milieu de la cornée.



CHAPITRE LVII.

De l'Ongle, du Pannus ou Pterygion des yeux.

I.

LE *pterygion* est une excroissance membraneuse qui se forme extérieurement sur le globe de l'œil, & qui s'étendant sur la cornée transparente jusqu'à la prunelle, apporte un obstacle considérable à la vue. Les Latins ont appelé cette maladie *unguem*, (a) à cause d'une certaine ressemblance qu'elle a avec les ongles de l'homme; les Grecs l'ont nommée *onyx* (b), qui signifie aussi ongle, & *pterygion*, c'est-à-dire aîle, (c) parce qu'elle a quelquefois du rapport avec les ailes d'une chauve souris. Elle paroît par fois molle & rouge, à raison du grand nombre de vaisseaux sanguins dont elle est arrosée, & alors elle reçoit le nom de *pannus* ou *drapeau*; elle commence le plus souvent par le grand angle de l'œil, quelquefois cependant par le petit, & même par la partie supérieure ou inférieure du globe, d'où elle se prolonge insensiblement jusques sur la cornée transparente, (voy. pl. XVIII.

Ce que c'est que le pterygion.

(a) *Celse* liv. VII. chap. VII. n°. 4.

(b) On peut consulter sur les différentes significations de ce mot le *lexicon medicum* de *Brunon*.

(c) *Celse* lieu cité.

fig. 1 & 2 a a) à laquelle elle ne tient quelquefois que légèrement , & feulement par un petit nombre de fibrilles fort minces ; d'autrefois le pterygion recouvre toute la surface du globe de l'œil , & y adhère de la manière la plus intime ; dans ce dernier cas la cure présente les plus grandes difficultés.

I I.

Si cure par
les médica-
mens.

Si l'excroissance est encore récente, molle , & peu épaisse , on pourra quelquefois la détruire par des corrosifs fort doux , dont le meilleur est le sucre de canarie en poudre , seul ou mêlé avec une petite quantité de vitriol blanc , d'alun brûlé , ou de verd-de-gris , dont on saupoudrera de tems en tems & avec circonspection le pterygion. On peut ajouter à une dragme de sucre , quatre ou six grains de vitriol ou d'alun calciné. On fait une poudre qui est également bonne avec l'alun de plume , ou avec l'os de fêche & le sucre. Il est très-difficile de se servir de poudres avec les enfans ; il fera donc mieux de faire usage chez eux de l'eau ophthalmique de *Quercetan* , ou de la graisse de vipère , d'ombre , ou du fiel de barbeau , du blanc de baleine liquide , de l'huile de linge brûlé , ou enfin du beurre , auquel on incorpore un peu de vitriol blanc ; on oindra assidument l'excroissance avec quelqu'une de ces choses , qui toutes conviennent encore très-bien aux adultes. Si l'ophthalmie est de la partie , on travaillera à calmer l'inflammation par la saignée , par l'application des vésicatoires , & par d'autres moyens pareils , ce qui rendra l'action des topiques plus prompte & plus efficace. M. de *St Yves* dit s'être fort bien trouvé de la pierre divine (a) dissoute dans l'eau commune , & de celle de *Crollius* ; on éprouve souvent d'aussi grands avantages du vitriol blanc dissous à la dose d'un demi scrupule dans deux gros d'eau de grande chelidoine.

I I I.

Par l'opéra-
tion.

Si les remèdes sont infructueux , on en viendra à l'opération , qu'on exécute de la manière suivante. On fera asséoir le malade à terre sur un oreiller , vis-à-vis de la lumière ; le Chirurgien étant assis derrière lui , le tiendra entre ses jambes , & lui renverfera la tête sur sa cuisse gauche , si c'est l'œil droit ; un aide tient les paupières convenablement écartées. L'opérateur prend ensuite un petit crochet , (pl. XVIII. fig. 3. ou pl. XV. fig. 30.) dont la pointe est légèrement recourbée en dedans , l'enfonce sous la partie de l'excroissance la plus lâche , & l'éleve tant soit peu. Cela fait , il la traverse d'outre en outre avec une aiguille courbe armée d'un fil , (fig. 1 b b) qu'il arrête par un double nœud , & ayant joint les deux extrémités du fil en forme d'anse , (fig. 2 b c) il la souleve légèrement ; on coupe ensuite avec une lancette la membrane qui recouvre l'excroissance par le haut & par le bas ; on passe après cela une branche de ciseaux droits & fins entre le corps de l'ongle & la conjonctive , & l'autre branche par-dessus à l'endroit de l'union de l'ongle avec la caroncule lacrimale , & l'on coupe toutes ces adhérences d'un seul coup de ciseau ; ensuite on souleve avec le fil ce qu'on

(a) On en trouve la composition dans son traité des maladies des yeux.

vient de couper, & on le renverse du côté opposé, afin de disséquer & de séparer avec une lancette toutes les attaches qu'il peut avoir avec la cornée transparente. En exécutant tout cela, il y a deux attentions principales à faire; la première, est de prendre garde de ne pas blesser imprudemment le globe de l'œil, & sur-tout la cornée transparente; & la seconde, de ne pas laisser un reste de l'excroissance, ce qui seroit très-capable de la reproduire. Il vaudroit cependant mieux laisser quelque petite portion de l'excroissance, si elle tenoit trop fortement à la cornée, que de s'exposer, pour vouloir l'emporter toute entière, à faire à cette membrane quelque plaie considérable, dont la cicatrice ne s'effaceroit jamais; & cela avec d'autant plus de raison, qu'on pourra ensuite consumer avec moins de risque ce reste d'excroissance, au moyen des remèdes légèrement rongeurs dont nous avons parlé ci-dessus, (§. II.) pourvu qu'on y revienne deux ou trois fois par jour. Le collyre suivant est souvent très-efficace pour détruire le pterygion, & ce qui peut en rester après l'exirpation.

Prenez eau de rose & de plantain, de chacune une once;
de nacre de perles préparées, vingt grains;
du sucre de faturne, six grains;
du vitriol blanc trois grains. mêlez.

M. de St. Yves, les quatre premiers jours après l'opération, applique sur l'œil un mélange d'eau-de-vie & d'eau commune, & dans le reste de la cure, la pierre divine dissoute dans de l'eau simple. Au reste, en coupant l'excroissance près de la caroncule lacrimale, on doit éviter avec le plus grand soin d'emporter une partie de cette dernière, & à plus forte raison de l'emporter en entier: si cela arrivoit, il resteroit un vuide dans le grand angle, par lequel les larmes s'écouleroit toujours dans la suite, ce qui produiroit un larmoyement incurable.

I V.

On guérit quelquefois le pterygion en coupant, tout près de l'excroissance, les vaisseaux qui vont s'y rendre, sur-tout si ce sont les vaisseaux considérables qui du grand angle de l'œil se portent à la cornée transparente; (fig. 2.) en rerranchant ainsi la nourriture à l'excroissance, elle se dessèche & se flétrit insensiblement, ou elle cède au moins plus facilement aux remèdes. Il croît quelquefois sur la cornée une sorte de matière glutineuse, qui ne ressemble pas mal à une membrane ou à de la graisse, & qu'on consume sans beaucoup de peine avec le fiel d'anguille, de barbeau, ou celui de tout autre poisson semblable. Il est très-probable que l'aveuglement de *Tobie*, dont il est parlé dans les Livres saints, étoit exactement de cette nature. Du reste, la membrane ou l'excroissance est quelquefois si fortement adhérente à l'œil, qu'il est absolument impossible de l'en séparer, sans que la cornée transparente ne reçoive quelque atteinte; en pareil cas, on ne peut guère fonder d'espérance sur l'opération; mais quelque incertain qu'en soit le succès, il vaut encore mieux l'essayer, que de laisser le malade privé de la vue, sans espoir de la recouvrer. Enfin il arrive par fois que l'excroissance est fort dou-

Autres méthodes curatives.

loureuse, & tend prochainement au cancer; la maladie doit être réputée alors incurable & desespérée, tout ce qu'on pourroit y faire ne servant qu'à l'irriter.

V.

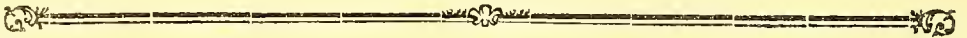
Ce qu'on doit faire lorsque le pterygion recouvre la surface de l'œil.

Si le *pterygion* s'étend sur la surface entière de l'œil, M. de St. Yves (a) veut qu'on le partage en quatre, & qu'on fasse sur chacune de ces parties, ce que nous avons prescrit jusqu'ici pour toute l'excroissance; le pansément fera aussi exactement le même.

V I.

Et quand il a son siège à l'œil gauche.

Lorsque le mal est à l'œil gauche, le malade, assis à terre, appuie la tête, comme nous l'avons dit, sur la cuisse droite du Chirurgien, mais après avoir traversé l'excroissance avec l'éguille & le fil, on le fait lever, on le place sur un siège convenable, ce qui donne plus de facilité pour emporter l'excroissance & pour achever l'opération, que s'il étoit resté à terre, à moins cependant que le Chirurgien ne soit ambidextre, c'est-à-dire qu'il se serve également bien de l'une & de l'autre main. Si la membrane se trouvoit fort tendre, il faut tirer très-doucement le fil avec lequel on l'a liée, de peur qu'il ne vienne à la couper (b).



C H A P I T R E L V I I I.

De l'Albugo, ou tâches de la cornée.

I.

Combien il y a de confusion dans la nomenclature de cette maladie.

LA plupart des Chirurgiens qui ont traité des maladies des yeux, ont jetté la plus grande confusion dans la doctrine de ces maladies, particulièrement de celle dont il s'agit dans ce chapitre. Ils se servent bien tous des mêmes noms pour la désigner, mais ils y attachent des significations très-différentes, ce qui doit nécessairement mettre beaucoup de diversité dans les jugemens qu'ils en portent, & dans la manière dont ils se conduisent dans son traitement, & répandre également des nuages sur les idées du Savant & du Commençaçant.

I I.

Idée générale qu'on attache aux diverses dénominations qu'on lui donne.

Presque tous les grands Médecins s'accordent néanmoins à entendre, par les différentes dénominations qu'on donne à la maladie dont nous parlons, des tâches blanches & contre nature qui obscurcissent la cornée transparente; quoique ces tâches ne soient pas toujours, à beaucoup près, de la même nature. En effet, il y en a de grandes & de petites; les unes sont fort épaisses, & d'autres le sont moins; il y en a de lisses, qui n'ex-

(a) Lib. de morb. oculor. pag. 156. édit. Paris.

(b) On peut voir comment on guérit l'ongle aux chevaux dans les Mém. des Cur. de la Nat. dec. II. ann. III. pag. 137.

cèdent pas le niveau de l'œil, & il y en a aussi qui sont fort faillantes : De-là vient qu'elles apportent plus ou moins d'obstacle à la vue, & que certaines la détruisent entièrement ; les dernières sont les tâches épaisses & fort étendues, qui obscurcissent toute la cornée transparente. Du reste, il est aisé par ce qui précède, de voir pourquoi les Grecs ont nommé la maladie dont nous traitons *leucoma*, & les Latins *albugo*, *nebula*, *nubecula*, suivant que la tâche est plus ou moins épaisse.

I I I.

Les causes de l'albugo sont de plusieurs sortes ; il peut venir 1°. de l'obstruction des lames & des vaisseaux de la cornée transparente, occasionnée par l'épaississement des humeurs qui y circulent, à la suite d'une violente inflammation de l'œil. 2°. d'un abcès ou d'un amas d'humeurs qui se fait, pendant ou après l'inflammation, entre les lames mêmes de la cornée, lorsque ces humeurs, venant à se durcir insensiblement & à devenir opaques, détruisent la transparence de cette membrane. Quelques Médecins appellent cette maladie *onyx*, & en font une espèce particulière ; (a) 3°. de l'érosion ou d'un abcès extérieur de la cornée ; 4°. de pustules inflammatoires, telles qu'il en arrive souvent à la cornée par différentes causes, & sur-tout par la petite vérole ; 5°. de petites cicatrices résultant d'une blessure faite à l'œil par une épée, un couteau, des ciseaux, des fragmens de verre, des éclats de bois, une épine, & autres choses semblables ; 6°. de la brûlure ; 7°. de l'action de remèdes âcres ou rongeurs, tombés par hasard dans l'œil, ou qu'on y applique imprudemment ; & 8°. enfin de quelque membrane accidentelle ou contre nature, qui se rend adhérente à la cornée.

Ses causes.

I V.

Les tâches de la cornée sont presque toujours d'une cure fort difficile ; mais elles n'opposent pas toutes une égale résistance à la guérison ; elles varient beaucoup à cet égard, suivant l'état actuel du mal, les causes dont il dépend, sa différente durée, & suivant l'âge du malade ; car les enfans & les jeunes gens en guérissent plutôt, pour l'ordinaire, que les adultes, sur-tout lorsqu'il n'est pas encore invétéré : quand il provient d'une cicatrice, à la suite d'une plaie ou d'une brûlure, & qu'il a fait beaucoup de progrès, il ne reste point ou que très-peu d'espérance de guérison.

Prognostic.

V.

Pour rendre la cure efficace, il faut avoir égard aux différentes causes de la maladie : si elle provient d'humeurs épaissies entre les lames de la cornée transparente, & qu'elle ne soit pas trop ancienne, on la traitera par un régime convenable, par des atténuans internes, & sur-tout par un usage abondant & souvent réitéré de l'infusion ou de la décoction des bois sudorifiques, parmi lequel on interpose de tems en tems, des purgatifs convenables. Quant à l'extérieur, on saigne le malade, on lui fait des scarifications,

La cure ; elle varie suivant les différentes causes du mal.

(a) Voyez le chap. LVII. & LX. & la dissertation de M. Mauchart.

on lui applique de vésicatoires, & on lui donne souvent le *pediluvium* ; on met fréquemment sur l'œil des sachets résolutifs faits avec l'hyssopé, le romarin, les fleurs de camomille, de lavande, les semences de fenouil, &c. qu'on cuit dans l'eau ou dans le vin, à quoi l'on peut substituer quelque collyre composé avec l'eau de fenouil ou celle de valeriane, & un peu d'esprit de vin camphré, dont on renouvellera de tems en tems l'application. Enfin, il ne fera point mal, lorsqu'on défera l'appareil, d'exposer assidument l'œil malade aux vapeurs qui s'élevent du café bouillant ou d'une décoction des bois ; mais on doit éviter, comme très-pernicieux, tous les collyres froids & astringens, sur-tout ceux où il entre beaucoup de vitriol, ainsi que les onguents de même qualité, quoique fort célébrés par quelques Auteurs. L'expérience m'a cependant appris que les collyres faits avec un peu de vitriol blanc, & chaudement appliqués, produisent assez souvent de très-bons effets. Dès que l'inflammation est calmée, on fera distiller chaque jour dans l'œil, à plusieurs reprises, de l'eau ophthalmique de *Quercetan* avec la rutie, ou de quelqu'autre eau discutive & tiède, jusqu'à parfaite guérison. S'il y a des veines variqueuses, qui de la membrane albuginée vont se rendre aux tâches de la cornée, il faut les couper hardiment, quoiqu'avec beaucoup de circonspection, avec une petite éguille courbe, tranchante par les deux côtés, (pl. I. fig. 5. ou pl. XVI. fig. 2.) avec des ciseaux, ou avec la lancette, comme on l'a dit au chapitre précédent. Enfin, si le mal est entièrement invétéré, on doit renoncer à tout espoir de guérison.

V I.

Cure des
tâches pro-
duites par un
abcès.

Si les tâches viennent d'un abcès qui s'est formé entre les lames de la cornée transparente, à la suite d'une inflammation, & si la matière de cet abcès élève la lame extérieure de la cornée, en forme de perle (a) ou de lentille, on donnera aussi-tôt issue à cette matière par une incision, sans quoi il seroit à craindre qu'en séjournant trop dans le tissu de cette membrane, elle ne parvint insensiblement à la ronger, & à détruire la vue sans retour. On évacuera très-commodément la matière en plongeant une ou deux fois, ou même plus souvent s'il le faut, la pointe d'une lancette, ou d'une éguille à cataracte (pl. XVII.) dans l'épaisseur de la cornée, jusqu'au foyer de l'abcès. On se sert ensuite des remèdes résolutifs & discutifs, dont il a été fait mention plus haut. (§. V.) Il ne fera point mal de faire degoutter aussi quelquefois dans l'œil de la graisse de vipère, afin d'accélérer la détersion & la réunion de la petite plaie qu'on a faite avec la lancette ou l'éguille. On parvient quelquefois par ces différens moyens à rétablir la vue ; mais elle périt ordinairement sans ressource, lorsque la matière purulente se trouve située plus profondément, & plus loin de la lame extérieure de la cornée.

V I I.

Par une éro-
sion extérieu-
re.

Si cette membrane souffre une érosion ou une exulcération, en conséquence

(a) On donne alors à la maladie le nom de *perle*,

d'un abcès avec inflammation, M. de St. Yves (a) veut qu'on commence par guérir avant tout l'inflammation, & qu'ensuite on fasse souvent distiller dans l'œil de l'eau verte d'Harmant, qu'on rendra plus ou moins forte, suivant que le malade pourra la supporter; M. de St. Yves assure que cette eau est admirable pour détruire les tâches dont nous parlons.

V I I I.

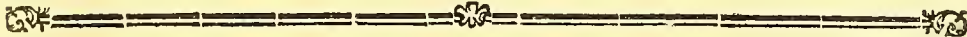
Enfin, s'il arrive à la cornée des pustules inflammatoires, (b) qui s'élevent sur sa surface en forme de perle ou de grains de millet, il faut les ouvrir au plutôt avec une aiguille, & faire sortir la matière qui s'y trouve contenue. On en usera de même si c'est un bouton, ou une pustule de la petite vérole, qui a été se placer sur le globe de l'œil, & après avoir enlevé la pellicule qui reste avec une aiguille, une lancette, ou tel autre instrument approprié, on fait tomber sur la tâche, une fois chaque jour, gros comme une lentille, d'une poudre fine faite avec l'alun, le sucre candi, & la coque d'œuf; ou bien on la touche avec l'huile de linge brûlé. M. de St. Yves (c) dit que ce qui reste de la tâche se dissipe insensiblement par ce moyen. On se conduit de la même manière pour les pustules de la cornée, occasionnées par la brûlure. Enfin, si après avoir emporté l'ongle ou le pterygion, il reste encore quelque tâche à la cornée, on employera la méthode dont nous venons de parler, ou les remèdes prescrits au chapitre précédent, jusqu'à ce que la tâche ait totalement disparu.

Par la petite vérole, & par la brûlure.

I X.

On doit regarder comme absolument incurables les tâches produites par des plaies, des cicatrices, ou par l'abus des collyres vitrioliques; de même que les tâches fort anciennes, & celles qui ont rendu la cornée entièrement opaque, ou qui ont détruit la forme naturelle de cette membrane ou de l'œil. Il vaut mieux ne pas toucher du tout à ces fortes de tâches, que de tourmenter sans fruit le malade, par un traitement long & inutile.

Tâches incurables.



C H A P I T R E L I X.

Du Staphylome.

I.

Par le mot de staphylome on désigne principalement deux maladies; dans l'une, la cornée transparente se dilate insensiblement & peu-à-peu, forme une faille plus considérable qu'elle n'a coutume de faire naturellement; (voy. pl. XVIII. fig. 4. 5. 6. 7 & 8.) & dans l'autre, l'uvée passe à travers une solution de continuité de la cornée, occasionnée par une cause in-

Ce que c'est que le staphylome.

(a) Tr. des mal. des yeux, pag. 227.

(b) Quelques-uns appellent ces espèces de pustules, *uritides*.

(c) Pag. 229.

Tom. I.

terne ou externe, & fait sur la surface de l'œil une tumeur difforme, qui entraîne ordinairement la perte de la vue. voy. fig. 8. a a.

I I.

On lui donne différentes dénominations.

On donne au staphylome plusieurs autres dénominations, prises de la différente figure & du volume de la tumeur; on l'appelle donc encore *perle*, *tête de mouche*, (a) *pomme*, (b) *clou*, *grain de raisin*, suivant qu'elle se trouve avoir plus de rapport à quelqu'une de ces choses. Le staphylome le plus considérable est celui qu'on désigne par le nom de *pomme*. Ce n'est pas seulement la cornée transparente qui est sujette à se laisser dilater; il arrive aussi quelquefois à la sclerotique de s'étendre & de se prolonger en forme d'hermie ventrale ou lacrimale, comme je me souviens de l'avoir observé. On est encore dans l'usage de donner à cette dernière maladie le nom de *staphylome*, parce que les deux cornées, l'opaque & la transparente, ne forment qu'une seule & même membrane; il seroit cependant plus exact de distinguer ces deux tumeurs, à raison du siège différent qu'elles occupent dans la même membrane, en appelant l'une *staphylome de la sclerotique*, & l'autre *staphylome de la cornée*.

I I I.

Prognostic. Le prognostic de ces maladies est toujours extrêmement fâcheux, car outre la perte de la vue & l'extrême difformité qu'elles causent à l'œil, elles excitent souvent des inflammations très-graves, des douleurs de tête, des insomnies, des suppurations, & il n'est pas même rare qu'elles dégénèrent en cancer. L'objet qu'on doit se proposer dans la cure n'est donc point tant de rétablir ou de conserver la faculté de voir, à quoi on ne réussit presque jamais, que de prévenir de bonne heure la difformité, & les différens accidens dont nous venons de parler.

I V.

Cure du staphylome ré-sent.

Dans le traitement, il faut avoir égard à la figure de la tumeur, aux causes dont elle provient, & à son état présent; dès qu'elle se manifeste, soit à la cornée, soit à la sclérotique, on doit y appliquer une compresse imbibée d'eau alumineuse, & par-dessus une lame de plomb, soutenue par un bandage, ou quelque instrument compressif, pour en arrêter le progrès. Lorsque l'uvée est sortie de l'œil par une plaie de la cornée, si le mal est récent, on la fera rentrer aussi-tôt avec une petite sonde mouffe; le malade se tiendra ensuite toujours couché sur le dos, & l'on pansera la plaie jusqu'à entière réunion avec le blanc d'œuf, le mucilage de graines de coing, ou avec les remèdes qui ont été recommandés ailleurs pour les plaies des yeux. En se conduisant ainsi on parvient quelquefois à rétablir la vue, sinon en tout, du moins en partie.

(a) Myocephalona.

(b) Mylon.

V.

Quand le mal est invétéré , ou qu'il résiste aux remèdes , les Anciens veulent qu'on traverse la tumeur par le milieu de sa base , (voy. pl. XVIII. fig. 8.) avec une éguille armée d'un double fil ; après avoir retiré l'éguille , on réunit les deux extrémités de l'un des fils à droite , on en fait autant de celui qui est à gauche , & on laisse la ligature en place jusqu'à ce que la tumeur se flétrisse peu-à-peu , & tombe enfin avec les fils. Et de l'ancien.

V I.

Mais comme cette ligature cause de grandes douleurs , des inflammations & des suppurations à l'œil , la section de la tumeur paroît fournir un moyen plus sûr & plus prompt. J'ai enlevé moi-même autrefois par la section un staphylome qui faisoit une faille d'un pouce sur la surface de l'œil ; je le faisis avec les deux doigts de la main gauche , & je le coupai avec des ciseaux jusques dans ses racines. Autre procédé curatif.

V I I.

Voici quel est le procédé dont M. de *St. Yves* se sert pour la cure du staphylome. Si la tumeur n'occupe pas toute l'étendue de la cornée transparente , il prend une éguille un peu courbe & tranchante , enfilée de soie ; il la passe par le milieu du staphylome ; la soie étant passée , il retire l'éguille pour prendre les bouts de la soie , qu'il retient avec la main gauche , en les tordant un peu ; il coupe ensuite avec une lancette la tumeur dans sa base au-delà de la soie , & achève de l'emporter avec les ciseaux ; il pansé après le malade avec de l'esprit de vin & de l'eau commune , comme dans l'opération de la cataracte. Par ce moyen le staphylome cesse , soit que la cornée qui se cicatrise devienne plus épaisse , ou qu'il reste un petit trou au milieu de la plaie , par lequel l'humeur aqueuse se vuide à mesure qu'il y en a trop dans l'œil ; ce qui n'apporte aucune incommodité au malade , cette humeur prenant le cours ordinaire des larmes par le nez. Méthode de *St. Yves*.

V I I I.

Si le staphylome s'étend sur toute la cornée , comme dans les figures 4 , 5 , 6 , 7 , la cure la plus prompte est celle de *St. Yves* , qui emporte non-seulement la cornée transparente , mais encore l'iris , & une demi ligne même de la conjonctive au-delà de la cornée ; par ce moyen les humeurs de l'œil se vident , le globe se resserre , & la plaie se ferme. On prépare un œil postiche qui ressemble autant qu'il est possible à celui qu'on a perdu , & qui s'adapte très-exactement à l'orbite. Cet œil artificiel se met avec tant de facilité de côté & d'autre , par le moyen des muscles , que beaucoup de gens s'y méprenent au point de le prendre pour un œil naturel & sain , comme j'en ai des exemples dans ma pratique. Autre méthode de *St. Yves*.

CHAPITRE LX.

De l'Hypopyon.

I.

Description.

Il se forme quelquefois un amas de pus, ou de quelqu'autre matière corrompue immédiatement derrière la cornée, & dans la chambre antérieure de l'humeur aqueuse. Presque tous les Médecins appellent aujourd'hui cette maladie *hypopyon* ou *pyosin*; (a) cet amas est la suite d'un abcès ou d'une extravasation de sang, occasionnés par une inflammation violente, par la petite vérole, par l'opération de la cataracte, ou par des lésions extérieures & graves de l'œil, telles que les coups, les contusions, la brûlure, &c. Au commencement les malades ressentent souvent des douleurs extrêmement vives à l'œil & à la tête, qui causent petit-à-petit la dépravation de la vue, l'aveuglement, ou la mort même, suivant le degré & la violence plus ou moins grande du mal.

I I.

Cure de l'hypopyon par les médicaments.

On guérit l'hypopyon de trois manières différentes; la première & la plus douce, consiste dans l'usage des topiques résolutifs. On appliquera donc sur le champ & très-fréquemment sur l'œil malade, des compresses trempées dans une décoction de sauge, d'eufraise, d'hyssope, de lavande, & de graines de fenouil dans le vin, ou des sachets de ces mêmes simples, cuits pareillement dans le vin. On saignera le malade, & on le purgera aussi quelquefois, selon le cas; si l'amas du sang ou du pus n'est pas trop considérable, on peut rendre assez souvent à l'œil malade son ancienne vigueur; j'en ai vu quelques exemples: si donc on s'apperçoit que les remèdes dont nous parlons commencent à faire leur effet, on continuera à s'en servir, jusqu'à ce que l'amas de la matière soit entièrement dissipé; mais si les mêmes remèdes n'opèrent rien, & qu'au contraire la douleur & les autres accidens augmentent, on se hâtera d'en venir à l'opération; si on la différoit, il seroit à craindre que la matière, par un trop long séjour, ne détruisît l'organisation intérieure de l'œil, ou qu'elle ne rongeat insensiblement & n'ouvrît la cornée transparente, ce qui occasionneroit un aveuglement incurable, après avoir fait beaucoup souffrir le malade.

I I I.

Méthode de Justus.

Mais avant que de passer à l'opération, nous croyons devoir dire quelque

(a) M. de St. Yves la nomme *onyx*; il entend par le mot d'*hypopyon*, un abcès qui se trouve au milieu de l'épaisseur de la cornée. Si la matière ayant percé la lame intérieure de cette membrane, se répand dans la chambre antérieure, l'*onyx* ou l'*ongle* succèdent alors à l'*hypopyon*. Voy. le tr. des malad. des yeux, part. II. chap. IX. pag. 221 & suiv. Ceci prouve de nouveau combien les Auteurs, même les plus modernes, diffèrent les uns des autres dans la nomenclature des maladies des yeux.

chose d'une méthode curative, qui a réussi autrefois à *Justus*, célèbre Médecin oculiste, contemporain de *Galien*, (a) comme nous l'apprenons de ce dernier. *Justus* faisoit placer le malade sur un siège vis-à-vis de la lumière, & lui prenant ensuite la tête avec les mains des deux côtés, il la branloit & la secouoit jusqu'à ce que toute la matière dépravée eût disparu. Ce qu'il y avoit de plus particulier dans cette manœuvre, c'est qu'on voyoit, suivant que l'atteste *Galien*, descendre manifestement & par degrés, la matière au bas de l'œil. Bien des gens regardent cette méthode comme ridicule, & incapable de produire l'effet qu'on en attend; mais je ne sçaurois être de leur avis; je fais au contraire beaucoup de fond sur son efficacité; je suis confirmé dans mon sentiment par l'autorité de *Galien*, & plus encore par ma propre expérience. Un homme que je traitois d'une cataracte purulente, ayant été obligé de faire pendant la cure un voyage indispensable, les violentes secousses qu'il reçut de la voiture durant la route, le guérirent en très-peu de tems de sa maladie, car étant retourné dès le lendemain, je ne trouvai absolument plus de matière purulente dans la chambre antérieure de l'œil; elle avoit été sans doute rejetée derrière l'iris. Il fera donc à propos d'essayer la méthode de *Justus* avant d'en venir à l'opération: on fera coucher pour cela le malade tout de son long sur le dos, ou on lui fera simplement appuyer la tête par derrière sur un plan, & avant de la secouer, on frottera doucement l'œil malade avec le doigt, afin de rendre la matière plus fluide & plus coulante. Si l'opiniâtreté du mal, ou l'abondance de la matière, rendent ces secousses inutiles, on en viendra enfin à une opération très-délicate, que *Galien*, (b) *Aetius* & d'autres anciens Médecins ont décrite & recommandée; mais qui avoit été si fort négligée par les Chirurgiens des âges suivans, qu'elle auroit couru risque de se perdre, si *Rivière*, *Meekreen*, *Nuck* & *Bidloo*, Ecrivains célèbres du dernier siècle, ne l'avoient comme ressuscitée.

I V.

Pour faire cette opération, on placera le malade dans une chambre bien éclairée, & sur un siège vis-à-vis de la lumière, comme dans l'opération de la cataracte. Des aides lui retiendront fortement la tête & les mains; un autre aide lui élèvera la paupière supérieure, & le Chirurgien lui-même abaisse l'inférieure: après cela, il fait avec une lancette, un peu au-dessous de la prunelle, & à une ligne environ du blanc de l'œil, une incision d'une étendue suffisante pour donner issue en même tems à la matière purulente & à l'humeur aqueuse, en usant de beaucoup de circonspection pour ne pas blesser l'uvée, située derrière la matière; si celle-ci avoit de la peine à sortir, on en faciliteroit l'écoulement en comprimant doucement le globe de l'œil. Après l'opération, on y applique routes les trois ou quatre heures une compresse trempée dans un collire fait avec l'eau rosé & l'eau de plan-

Comment on
procède à l'o-
pération.

(a) *Galien* assure avoir été témoin oculaire des cures de *Justus*; vid. lib. XIV. de *methodo medendi circa finem*.

(b) Vid. loc. cit.

rain, battues avec un blanc d'œuf, ou dans le mucilage de graine de coing ; avec ou sans camphre. La plaie de la cornée se ferme très - vite , l'humeur aqueuse se régénere , & le malade recouvre la vue , si l'organe n'a pas souffert intérieurement une trop grande lésion : la petite cicatrice qui reste à la cornée se trouvant sous la prunelle , n'empêche aucunement de voir. Pour faire l'opération que nous venons de décrire avec plus de sûreté , on recouvrira la lancette avec un bandelette de linge ou d'emplâtre , de façon que sa pointe n'excède que de l'épaisseur d'une paille , afin qu'elle ne puisse pas pénétrer plus avant dans l'œil. *Meekren* a imaginé , dans cette vue & pour le même usage , une espèce d'éguille ou d'instrument particulier , dont la figure se trouve dans le X^e chapitre de ses observations de chirurgie , & dans notre XVIII^e planche , fig. 10.

V.

Autre méthode curative.

La matière de l'hypopyon est quelquefois trop épaisse pour pouvoir sortir commodément par la petite incision qu'on est en coutume de faire à la cornée avec la lancette ; on peut se servir alors de l'éguille à féton représentée planche XVIII fig. 12. Comme cette éguille est légèrement courbée vers sa pointe , on fera moins exposé à piquer l'iris qu'avec la lancette , & la pointe en étant d'ailleurs triangulaire , elle fera à la cornée une plus grande ouverture , par où la matière aura plus de facilité à s'échapper : lorsque je me fers de cette éguille , je l'enveloppe d'une bandelette de linge ou d'emplâtre , comme je viens de le dire de la lancette. *Platner* a fait graver , pour le même usage , une sorte d'éguille ou d'instrument , dont la pointe est aussi à peu près triangulaire , (a) & dont il attribue l'invention à *Voolhouse*. (voy. pl. XVIII. fig. 13.) Si la matière qui séjourne dans l'œil est fort visqueuse , *M. de St. Yves* (b) est d'avis qu'on introduise pour l'évacuer une sonde fine par l'ouverture de la cornée , ou qu'on y injecte de l'eau tiède avec une petite seringue , & de continuer ou de répéter la même manœuvre , jusqu'à ce qu'on ait tari la matière : s'il arrive qu'un ou deux jours après l'opération , il reparoisse du nouveau pus , comme il est assez ordinaire , dès que l'œil est bien détergé on ne doit plus penser qu'à la réunion ; si l'inflammation ne s'est pas encore dissipée , on aura recours aux scarifications , à la saignée , aux vésicatoires , aux fomentations résolatives , & aux autres remèdes de ce genre suivant la diversité des cas & des circonstances.

(a) Voyez sa dissertation sur la fistule lacrimale.

(b) Traité des maladies des yeux , pag. 227.

C H A P I T R E L X I.

De la manière d'évacuer le sang répandu dans l'œil, par l'incision de la cornée.

I.

SI le sang extravasé dans l'œil, à l'occasion d'une violence extérieure, n'est pas en trop grande quantité, on peut parvenir à le résoudre au moyen des médicamens résolutifs dont on a parlé ci dessus. (chap. LX. §. II.) Mais si l'épanchement est trop considérable pour céder à ces remèdes, ou fait craindre prochainement la perte de l'organe, on se hâtera d'ouvrir la cornée pour lui donner issue, comme nous l'avons recommandé au chapitre précédent pour évacuer le pus; c'est le seul parti qu'il y ait à prendre pour sauver la vue, s'il est possible de la conserver.

Quand est-ce que cette opération est nécessaire.

I I.

Ce n'est point ici une opération nouvelle ou inouïe que nous proposons, on trouve un exemple de sa réussite dans l'histoire de l'Académie Royale des Sciences, année 1709. (a) Une personne ayant reçu une violente contusion à l'œil, ne pouvant plus rien distinguer, à cause de la grande quantité de sang qui s'y étoit ramassé; M. *Gandolphe*, Docteur en Médecine, désespérant de résoudre cet amas de sang par des topiques, eut recours à l'opération: voulant prévenir la perte de la vue, il fit à la cornée une incision transversale, par laquelle le sang s'écoula heureusement; le malade ne sentit presque point de douleur, recouvra parfaitement la faculté de voir, & il ne resta point de cicatrice, quoique l'abondance du sang extravasé, & la difficulté qu'il avoit à sortir, eût obligé M. *Gandolphe* à inciser la cornée par trois fois. Pour accélérer la réunion de cette membrane, il appliqua sur l'œil pendant huit jours des compresses trempées dans un mélange de quatre onces d'eau de plantain, & de deux onces d'eau vulnéraire, & au bout de ce tems la cure fut si parfaite, que l'œil sur qui on avoit fait l'opération, ne différoit aucunement de l'œil sain, si ce n'est que la prunelle en étoit un peu plus grande, ce qui devoit être moins attribué à l'opération qu'à la violence du coup.

Cas où elle a été pratiquée avec succès.

C H A P I T R E L X I I.

De la distension, chute, fungus, & cancer de l'œil.

I.

LE globe de l'œil souffre quelquefois une si prodigieuse tuméfaction, en conséquence d'une inflammation excessive, ou par la violence d'un coup porté à cette partie, que ne pouvant plus être retenu en place par les

Exposition du mal.

(a) Pag. 16. édit. d'Amst.

paupières, il fort violemment de l'orbite. Cet accident, outre l'horrible difformité & les vives douleurs qu'il cause, est presque toujours suivi de la perte de la vue, & même du cancer : on peut juger combien la difformité est affreuse par les figures qu'on trouve dans *Bartichius*, (a) *Hildanus*, (b) *Muys*, (c) & par celles que nous avons fait graver dans notre XVIII planche (fig. 14 & 15.). *Paré* & *Muys* disent avoir vu le gonflement de l'œil porté à un excès si prodigieux, que ses tuniques s'étoient enfin crévées d'elles-mêmes. Les Grecs appelloient la maladie dont nous parlons *proptosis* (à prolapsu) (d) & quelquefois aussi *hydrophthalmie* ou *exophthalmie* (e) lorsque l'œil se trouve distendu outre mesure par une grande quantité d'eau ou de sérosité. Quelques-uns des Médecins qui sont venus après, la nomment *œil de bœuf* ou *d'éléphant*, à cause de sa ressemblance avec les yeux de ces animaux, comme on le voit par une figure de *Bartichius*, & d'autres *fungus* ou *champignon*, à raison du rapport qu'elle a quelquefois avec ce dernier, comme les figures d'*Hildanus*, de *Muys*, & les nôtres en font foi. (pl. XVIII. fig. 15.) Quand l'œil est extrêmement dur, on appelle la maladie *skirre de l'œil*, & si cette partie est en même tems douloureuse, *cancer*, (f) deux maladies que beaucoup d'Auteurs ne distinguent pas assez. Les causes du mal sont de plusieurs sortes, il provient quelquefois, comme nous l'avons déjà remarqué, d'une violente inflammation; ou de la surabondance des humeurs de l'œil, en conséquence de l'obstruction de quelques-uns des vaisseaux qui en rapportent les liquides. On reconnoît & on distingue ces différentes maladies par les signes propres à chacune; du reste, elles sont toutes d'une cure très-difficile.

I I.

Cure par la
résolution &
par la ponc-
tion de l'œil.

Si le mal n'est pas encore invétéré, ni l'œil totalement défiguré, on pourra quelquefois opérer la résolution de l'hydrophthalmie, par le moyen de la saignée, des purgatifs, des diaphoretiques, des discutifs, & des fomentations résolatives; mais s'il est trop grave ou trop opiniâtre pour pouvoir être guéri par ces différens remèdes, il ne nous reste plus de ressource que dans le fer : on donnera donc promptement issue à la matière avec la lancette, & l'on reviendra même chaque jour, ou alternativement de deux jours l'un, à l'opération, aussi long-tems qu'on la jugera nécessaire. A tous les pansémens on appliquera sur l'œil, jusqu'à ce qu'il ait repris sa grosseur naturelle, une plaque concave de plomb recouverte en dedans d'une petite compresse imbue de quelque liqueur résolutive, (chap. LX. §. II.) & par-dessus une autre

(a) *Chirurgia ocularia* pag. 218.

(b) *Obf. I.*

(c) *In praxi rationali* dec. XII. *obf. I.*

(d) *Bartichius* sur-tout lui donne cette dénomination.

(e) Vid. *Nuck* de duct. aquos. pag. 117 & 120. *Stalp van der Wiel* part. II. *ob. IX.* pag. 77. *Valentini* *obf. LXX.* in *eph. n. c. a. VI.* a *Nuckio* *L. C.* pag. 124. quoque citat.

(f) On peut en voir plusieurs exemples dans *Stalp van der Wiel*, *L. C.* & autres Auteurs.

compresse plus grande pénétrée de la même liqueur. *Nuck* (a) dit avoir réduit par cette méthode un œil attaqué d'hydrophthalmie à son premier volume, mais que le fujet en perdit la vue, ce dont il ne faut point être surpris, puisque cet Auteur incisa toujours la cornée transparente, & vis-à-vis la prunelle. Pour éviter la cicatrice qui reste à cette membrane, je pris le parti d'ouvrir, non la cornée transparente, mais la partie inférieure de la sclérotique avec une lancette, à un étudiant de Nuremberg, que je traitai à Altorf d'une hydrophthalmie. Après que j'eus évacué les humeurs nuisibles, j'appliquai sur la partie de la charpie trempée dans du blanc d'œuf, battu avec de l'eau rosé, sur cette charpie une lame de plomb concave, & par-dessus cette dernière une compresse épaisse imbibée tantôt d'esprit de vin chaud, & tantôt de la fomentation indiquée au chapitre LX. §. II. & je maintins solidement le tout en place avec des tours de bande, sans négliger les remèdes internes, tels que les purgatifs, les discutifs, les diuretiques & les sudorifiques, dont je continuai l'usage jusqu'à ce que l'œil eût repris sa grandeur naturelle.

I I I.

Dès qu'on s'apperçoit que la vue & la figure de l'œil sont perdus sans retour, & que les symptômes & la douleur sont toujours de nouveaux progrès, on n'a plus que l'unique & triste ressource de vider promptement cette partie des humeurs qu'elle contient, au moyen d'une incision transversale ou cruciale; on la nettoie de tems en tems comme les autres ulcères, & l'on y applique ensuite des compresses & un bandage un peu ferré, pour tâcher de réduire l'œil, par cette compression, à sa grosseur naturelle, de façon qu'il puisse être recouvert par les paupières. Si malgré tout ce que nous venons de dire son volume est toujours aussi considérable, & qu'il continue à déborder les paupières, on ne peut se dispenser d'emporter tout ce qui excède avec le bistouri ou les ciseaux. Après ce retranchement nécessaire, l'œil fera contenu plus facilement dans l'orbite, & l'on corrigera en quelque sorte la difformité, par un œil artificiel. On peut aussi, si on le juge à propos, couper la portion excédente dès le commencement, en portant l'instrument un peu au-delà de la cornée, comme dans le staphylome. *Voyez* le chapitre LVIII.

Cure par l'incision, & l'extirpation d'une partie de l'œil.

I V.

Bartichius, *Fabrice de Hilden*, & *Muys*, (b) veulent qu'on extirpe l'œil malade avec un bistouri courbe & creusé en forme de cuillier; mais tout bien considéré, nous regardons cet instrument comme inutile; outre qu'un pareil bistouri ne peut être éguisé que très-difficilement, dans la plupart des cas il n'est pas nécessaire d'extirper l'œil, il suffit d'en retrancher ce qui empêche les paupières de se fermer; il seroit d'ailleurs à craindre qu'en procédant à l'extirpation avec ce bistouri, ou autre semblable, on ne

Et par l'extirpation totale.

(a) Lib. de duct. oculor. aquos. pag. 120. it. *Valentini* in misc. nat. cur. ann. VI. obs. LXX.

(b) In locis supra citatis.
Tom. I.

blefsât dangereusement les os qui forment l'orbite. Lorsqu'un skirre ou un cancer exigent qu'on emporte l'œil tout entier, on peut faire cette opération aussi commodément avec un bistouri droit (voy. pl. XII. fig. 14.) Je ne me suis servi que de celui-là pour extirper les monstrueuses tumeurs qu'on voit pl. XVIII fig. 14 & 15. Quelques Chirurgiens proposent, comme une méthode plus douce, de détacher une portion de l'œil de l'orbite avec le bistouri, afin de pouvoir y faire une forte ligature, qui le fasse tomber insensiblement, comme si c'étoit une excroissance charnue ou un tubercule; mais cette pratique est infiniment dangereuse; les violentes inflammations, les douleurs, les convulsions, & les autres accidens terribles qu'elle entraîne, feront nécessairement périr le malade, ou le jetteront du moins dans un danger imminent de mort. Si l'œil se trouve donc affecté d'un skirre ou d'un cancer qui pénètrent jusqu'au fond de l'orbite, on ne peut faire cesser la douleur & les autres symptômes, qu'en enlevant l'œil tout entier, après l'avoir soigneusement dégagé des os, ainsi que l'ont pratiqué *Hildanus* (obs. I.) & *Muys*, & que je l'ai fait moi-même à leur exemple. On déterge & on cicatrise ensuite la plaie avec un baume vulnereux.

V.

Remarque
particulière.

Il arrive quelquefois, après l'opération, qu'il s'engendre sur l'œil de la chair superflue, qui fait appréhender le retour du mal; pour prévenir ce malheur, on appliquera sur la nouvelle excroissance de la charpie trempée dans l'eau phagedénique, & une lame de plomb, qu'on soutiendra avec un bandage fort ferré, afin de faire une compression très-exacte sur l'œil, pour le contenir dans l'orbite & l'empêcher de se déjetter; du reste, nous ne devons pas passer sous silence, que les cancers de l'œil, comme ceux des autres parties, sont très-sujets à revenir lorsqu'on s'y attend le moins, & qu'ils peuvent aussi quelquefois guérir de nouveau par la méthode prescrite ci-dessus, comme on le voit par l'observation de *Muys*, que nous avons déjà si souvent citée. Enfin, si les différentes maladies de l'œil, dont nous venons de parler, dépendent du spina-ventosa ou de la carie des os de l'orbite, à moins que ces vices des os ne cèdent au mercure, ce qui arrive quelquefois, tout ce qu'on peut faire est de calmer la douleur & les autres symptômes, la cure radicale étant absolument impossible.

 CHAPITRE LXIII.

Des Yeux artificiels.

I.

Quelle est la
forme qu'on
doit donner
aux yeux ar-
tificiels.

ON a vu jusqu'ici qu'on pouvoit perdre un œil, en conséquence d'une plaie, d'un abcès, de la petite vérole, & quelquefois même par une opération de chirurgie dont on n'aura pû se dispenser. L'état pitoyable où cette perte réduit les malades, ayant excité la compassion & le génie des artistes, leur a fait imaginer des yeux artificiels, pour cacher ou pour corri-

ger du moins un peu la difformité qui en résulte : on fait maintenant ces yeux artificiels ou postiches, avec des lames concaves de verre, d'or, ou d'argent, qu'on colore tout comme les yeux naturels ; (voy. pl. VII. fig. 1.) ils ressemblent d'autant mieux à ces derniers , & se fixent d'autant plus solidement sous les paupières , qu'on s'est attaché à les rendre plus conformes , soit pour la grandeur , soit pour la figure. Du reste , on aura grand soin d'en tenir la surface extérieure toujours propre & polie , de peur que les ordures qui pourroient s'y attacher , ne décelassent le vice de l'œil , dont on a voulu masquer la difformité. Il sera bon , par la même raison , d'avoir sous la main plusieurs de ces yeux artificiels , afin que si l'un vient à se gêner , à se perdre , ou à se casser , on puisse sur le champ y en substituer un autre. Toutes les fois qu'on se met au lit , il faut ôter & nettoyer l'œil postiche , & en se levant , le placer de nouveau convenablement sous les paupières. On aura moins de peine à le placer & à le retenir en situation , si pendant la cure on a eu attention , supposé que l'œil malade ait trop de volume , à en retrancher tout ce qui peut s'opposer à l'usage d'un œil artificiel.

I I.

En effet , l'œil postiche ou artificiel a une ressemblance d'autant plus parfaite avec l'œil naturel , & il est d'autant plus solidement retenu en place par les paupières , qu'il s'adapte plus exactement avec le reste de l'œil qu'on a perdu. Il peut même en imiter les mouvemens , & se mouvoir comme lui de côté & d'autre , au moyen des muscles qui subsistent encore ; mais pour cela il faut que le Chirurgien ait soin , comme nous l'avons déjà recommandé , (chap. LIX.) de ne rien retrancher de l'œil malade au-delà de sa partie antérieure , à moins qu'il n'y fût forcé par la nature du mal. Si cet œil étoit attaqué , par exemple , d'un cancer ou d'un skirre , qui s'étendroit jusqu'au fond de l'orbite , il seroit impossible qu'on extirpât la tumeur , sans que l'œil ne fût compris tout entier dans l'opération , enforte que l'œil artificiel ne pourroit dans la suite avoir d'autre mouvement que celui qui lui seroit communiqué par les paupières.

Ils imitent quelquefois les yeux naturels jusques dans leurs mouvemens.

I I I.

Il arrive quelquefois , comme j'en ai vu plus d'un exemple , que les yeux artificiels , sur-tout lorsqu'ils ne sont pas bien faits , causent par leur présence une irritation suivie de fluxions & d'inflammations très-fâcheuses , & d'autres accidens de cette espèce , qui se communiquant peu-à-peu à l'œil qui étoit encore sain , l'affoiblissent extrêmement. Quand cela a lieu , il faut se procurer d'autres yeux postiches travaillés avec plus de soin ; & si les accidens persistent encore quelque tems , il sera plus sage de renoncer à tous les yeux artificiels , que de s'exposer imprudemment à perdre la vue de l'œil qui reste , & à devenir par conséquent aveugle , pour vouloir cacher la difformité de celui dont on est privé.

Il est cependant des cas qui obligent d'y renoncer.

CHAPITRE LXIV.

Du Strabisme.

I.

Ce que c'est
que le strabis-
me, & quel-
les en sont les
causes.

IL n'est point rare de voir des hommes en qui les mouvemens des yeux sont si dérégés, qu'ils en dirigent toujours l'axe de côté, & jamais directement sur l'objet qu'ils ont dessein de voir; les Médecins appellent ordinairement ce vice *strabisme* ou *vue louche*: il n'y a quelquefois qu'un seul œil qui en est attaqué; mais plus souvent ils le sont tous les deux. Les enfans le contractent communément presque d'abord après leur naissance, lorsqu'on leur donne constamment à teter de la même mammelle, ou qu'on dispose leur berceau de manière que le jour ou la lumière ne tombent jamais que sur le même œil; les enfans tournent toujours leurs yeux du côté lumineux, & s'accoutument ainsi insensiblement à loucher. L'épilepsie est cependant une cause beaucoup plus ordinaire encore du strabisme chez les enfans; on ne sçauroit croire, si on ne l'avoit vu, à quels excès sont portés les spasmes & les contorsions des différentes parties du corps, & sur-tout des yeux, dans les violens paroxysmes de cette maladie. Enfin, il n'est pas sans exemple que le strabisme dépende de la contraction spasmodique ou de la paralysie de quelqu'un des muscles de l'œil, ou bien d'un vice de la retine. En effet, si la partie de cette membrane qui correspond à la prunelle, ne peut, par telle cause que ce soit, s'acquitter de sa fonction, on sera nécessairement forcé de tourner un peu les yeux de côté, jusqu'à ce que les rayons visuels tombent sur une partie de la retine propre à recevoir & à transmettre l'image de l'objet.

I I.

Prognostic
& cure du
strabisme.

L'on a toujours beaucoup de peine à guérir le strabisme; mais la cure en est sur-tout très-difficile, & même impossible pour l'ordinaire, lorsque le sujet est déjà adulte, ou que la maladie dépend du vice des muscles ou de la retine; on la guérit beaucoup plus promptement chez les jeunes enfans, particulièrement si elle n'a point d'autre cause que la mauvaise habitude de loucher. M. de *St. Yves* (a) veut qu'on fasse asseoir l'enfant vis-à-vis d'un miroir, & qu'on lui fasse regarder directement son visage dans ce miroir, en sorte que chaque œil regarde précisément la prunelle de celui qui lui correspond dans le miroir: il ajoute qu'en lui faisant faire cet exercice un quart d'heure le matin & autant le soir, à la fin la vue se redresse. On pourra encore, continue M. de *St. Yves*, lui faire lire des écritures menues, ou travailler à des ouvrages fins qui demandent de l'application; on leur recommandera fortement de regarder toujours directement, & jamais de côté, autant qu'il leur sera possible, les objets qu'ils ont sous les yeux. Pendant

(a) Malad. des yeux, chap. XXIV.

ces exercices , pour faciliter la cure , on bassinera très-souvent les paupières de l'œil malade avec l'eau de la Reine d'Hongrie , ou on les oindra avec le baume de Fioraventi. Quelques Praticiens se servent avec succès , pour guérir le strabisme , d'une sorte de masque ou de bandage oculaire , dont on peut voir la figure dans l'*Ophthalmoduleia* de *Bartichius* ; (a) notre XVIII. planche , fig. 16. (b) en offre un autre que j'ai emprunté de *Solingen*. Comme il est à craindre que les petits enfans louches , auxquels on applique ces espèces de besicles , ne regardent que par un trou , ainsi qu'ils le font en effet assez souvent , & seulement de l'œil qui ne louche pas , il faudra leur tenir cet œil exactement bandé , pour qu'ils n'en puissent rien voir , jusqu'à ce que le vice de l'autre soit corrigé ; mais quelque utile que soit ce précepte , l'indocilité ordinaire aux enfans de cet âge , en rend la pratique très-difficile.

Explication de la dix-huitième Planche.

- Fig. 1. désigne un œil attaqué de la maladie connue sous le nom d'*ongle* ou de *pterygium* lett. *a* , & la manière dont on doit traverser la membrane avec une aiguille enfilée d'un fil *b b*.
- Fig. 2. Autre espèce d'*ongle* ou de *pterygium* *a a* à travers lequel on a passé le fil *b b* , dont on noue les extrémités *c* de façon qu'elles forment une rosette , afin qu'elles fournissent plus de prise pour emporter l'excroissance ; on la ferre auparavant par un double nœud *a a* , pour que le fil ne soit pas exposé à glisser ou à se détacher , pendant l'extirpation.
- Fig. 3. Erigne ou crochet dont on se sert pour emporter le *pterygium* & autres excroissances des yeux.
- Fig. 4. *Staphylome* ou protubérance de la cornée , vue de front , & que j'ai guérie.
- Fig. 5. Le même *staphylome* vû de côté ou de profil.
- Fig. 6. Autre *staphylome* plus volumineux & plus pendant , vu directement par-devant , & que j'ai également guéri.
- Fig. 7. Le même examiné de profil.
- Fig. 8. *Staphylome* plus petit *a a* , traversé d'un double fil ; cette figure est tirée de *Solingen*.
- Fig. 9. Espèce de rugine concave , pour enlever la carie de l'os unguis , dans l'opération de la fistule lacrimale ; elle est empruntée de *Platner* , diss. de *fistula lacrimali*.
- Fig. 10 & 11. Instrument de l'invention de *Meekren* pour ouvrir la cornée dans l'*hypopyon*. AA le manche ; B l'instrument , ou plutôt sa pointe , à la base de laquelle se trouve un bouton , pour l'empêcher de pénétrer trop avant dans l'œil ; C la vis qui sert à fixer l'étui indiqué par la figure 11. & destiné à cacher & à défendre l'instrument.
- Fig. 12. Grande aiguille à seton dont on peut aussi se servir commodément pour percer la cornée dans l'*hypopyon* , en l'enveloppant jusqu'à l'endroit A d'un

(a) Pages 15. 16. 17.

(b) Voyez l'explication de la planche XVIII.

morceau d'emplâtre qui fait l'effet du bouton de la figure précédente.

Fig. 13. Autre instrument destiné au même usage ; A le manche ; B la pointe ; qui est triangulaire & un peu recourbée, comme celle de l'éguille fig. 12. On l'enveloppe également d'une bande d'emplâtre jusqu'à une certaine distance, afin qu'elle ne puisse pas entrer plus avant dans l'œil qu'il ne convient.

Fig. 14. Lett. A B est un œil squirreux, & du volume d'un œuf de poule ; il est surmonté en C d'une autre petite tumeur noirâtre qui a la forme d'un grain de raisin ; la lettre D indique la cornée & la prunelle viciées, & la lettre E la paupière inférieure extraordinairement déprimée par le skirre de l'œil.

Fig. 15. Fungus énorme à l'œil gauche ; son poids étoit de demi livre : j'extirpai heureusement cette tumeur, ainsi que la précédente en 1721 ; j'en exposerai plus particulièrement la nature, & j'en détaillerai le traitement dans le recueil d'*observations de chirurgie* que je me propose de donner un jour.

Fig. 16. Bandeau tiré de *Solingen* pour guérir le strabisme des enfans ; AA deux plaques concaves d'argent, d'ivoire, ou d'ébène ; BB deux petits trous dont ces plaques sont percées dans leur milieu ; CC les lisières qui servent à fixer le bandeau sur les yeux ; l'enfant obligé de regarder en droite ligne devant lui, par les petits trous BB, perd insensiblement l'habitude de loucher.

Fin du premier Tome.

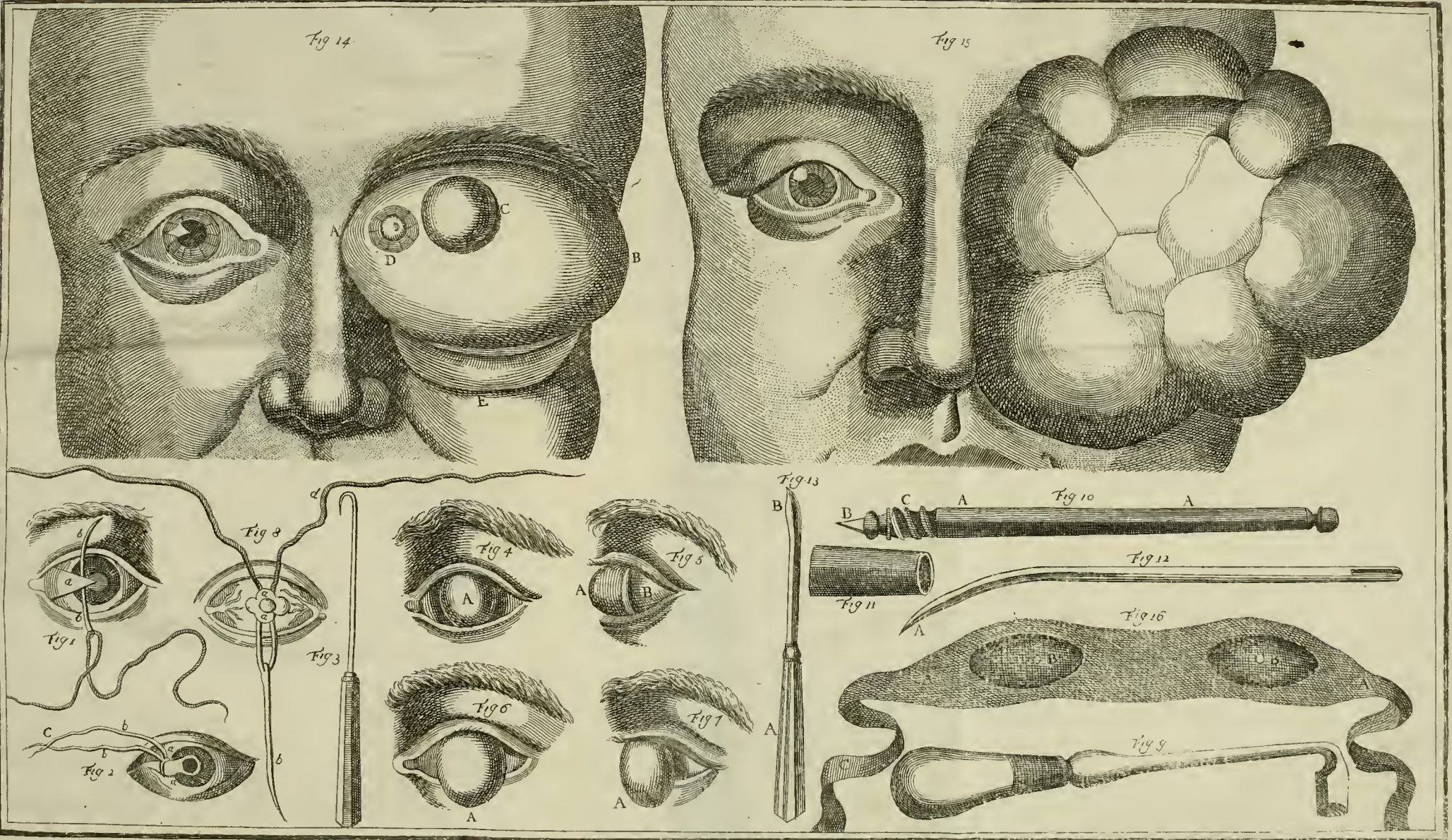




TABLE DES CHAPITRES

Contenus dans le premier Tome.

INTRODUCTION sur la nature, l'origine, les progrès, les divers états ; la division de la Chirurgie, les instrumens de cet Art, & sur diverses autres choses, dont la connoissance est indispensablement nécessaire aux jeunes Chirurgiens. pag. 1

PREMIERE PARTIE.

LIVRE PREMIER.

DES PLAIES.

CHAP. I.	Des Plaies en général.	pag. 37
CHAP. II.	Des accidens, ou des symptômes des plaies, & premièrement de l'hémorragie.	70
CHAP. III.	Des plaies d'armes à feu, ou d'arquebusades.	80
CHAP. IV.	Des plaies du bas-ventre.	95
CHAP. V.	De la Gastroraphie.	97
CHAP. VI.	Des plaies & de la suture des intestins.	106
CHAP. VII.	Des plaies des intestins qui en coupent tout le diamètre.	111
CHAP. VIII.	De la chute de l'épiploon.	113
CHAP. IX.	Des plaies qui intéressent les autres parties de l'abdomen.	116
CHAP. X.	Des plaies de la poitrine.	118
CHAP. XI.	Des plaies du cou.	125
CHAP. XII.	Des plaies de la tête en général.	131
CHAP. XIII.	Des plaies de la face.	132
CHAP. XIV.	Des principales plaies de la tête.	138
CHAP. XV.	Des contusions & des plaies contuses.	156
CHAP. XVI.	Des plaies envenimées, & de celles qui proviennent de la morsure de différens animaux.	165

LIVRE II.

DES FRACTURES.

CHAP. I.	D Es fractures en général.	pag. 173
CHAP. II.	D es accidens ou des symptômes des fractures.	188
CHAP. III.	Des fractures en particulier.	194
CHAP. IV.	De la fracture des mâchoires.	196
CHAP. V.	De la fracture de la clavicule, de l'omoplate, & du sternum.	198
CHAP. VI.	De la fracture des côtes, des vertèbres, de l'os sacrum, & des os des iles.	202
CHAP. VII.	De la fracture du bras, du coude & de la main.	207
CHAP. VIII.	De la fracture du fémur.	211
CHAP. IX.	De la fracture de la rotule.	217
CHAP. X.	De la fracture de la jambe & du pied.	220
CHAP. XI.	Des solutions de continuité des os, faites par des instrumens aigus ou tranchans, & qu'on peut appeller plates des os.	223

LIVRE III.

DES LUXATIONS.

CHAP. I.	D Es Luxations en général.	pag. 227
CHAP. II.	D e la cure des luxations.	236
CHAP. III.	Des luxations en particulier, & en premier lieu de celles du crâne, du nez & des dents.	240
CHAP. IV.	De la luxation de la mâchoire inférieure.	241
CHAP. V.	De la luxation de la tête & de l'épine.	243
CHAP. VI.	De la luxation du coccix, des côtes & des clavicules.	248
CHAP. VII.	De la luxation de l'humerus.	251
CHAP. VIII.	De la luxation de l'avant-bras.	257
CHAP. IX.	De la luxation de la main, du carpe, du métacarpe, & des doigts.	259
CHAP. X.	De la luxation du fémur.	260
CHAP. XI.	De la luxation de la rotule & de la jambe.	267
CHAP. XII.	De la luxation du pied.	269

LIVRE IV.

DES TUMEURS.

CHAP. I.	D Es tumeurs en général.	pag. 272
CHAP. II.	D u phlegmon, ou de l'inflammation extérieure en général.	273
CHAP. III.	De la résolution.	276
CHAP. IV.	De la suppuration ou de l'abcès.	281

CHAP.

TABLE DES CHAPITRES.

CHAP. V. Des tumeurs & de l'inflammation des mammelles.	287
CHAP. VI. De l'inflammation du scrotum & des testicules.	292
CHAP. VII. De l'Éréthipele.	294
CHAP. VIII. Du Furoncle.	297
CHAP. IX. Des Bubons & des Parotides.	299
CHAP. X. Du Bubon pestilentiel, & de l'Antrax.	301
CHAP. XI. Des moyens de se préserver de la Peste, nécessaires sur-tout aux Médecins & aux Chirurgiens.	306
CHAP. XII. Du Charbon ou de l'Antrax.	310
CHAP. XIII. Des Bubons vénériens.	314
CHAP. XIV. Des Engelures.	317
CHAP. XV. De la gangrene & du sphacele.	321
CHAP. XVI. De la Brûlure.	332
CHAP. XVII. Du Skirre.	337
CHAP. XVIII. Du Carcinome, ou du Cancer.	343
CHAP. XIX. De l'Œdeme.	349
CHAP. XX. Des fungus & de l'hydropisie des articulations.	353

LIVRE V.
DES ULCERES.

CHAP. I. D Es Ulcères en général.	pag. 357
CHAP. II. D e la cure des fistules.	364
CHAP. III. De la cure des Ulcères malins.	367
CHAP. IV. De la cure des Ulcères vénériens.	372
CHAP. V. Des Ulcères calleux.	374
CHAP. VI. Cure des Ulcères magiques, ou prétendus tels.	376
CHAP. VII. De la cure des Ulcères anciens, & particulièrement de ceux des jambes.	377
CHAP. VIII. De la carie des os.	380
CHAP. IX. Du Spina-ventosa, du Pædarthrocace, & de l'Exostose, qu'on peut appeller tumeur des os.	389
CHAP. X. Des Ulcères de la tête, connus sous les noms de teigne, favi, achorres, &c.	399

SECONDE PARTIE.

SECTION PREMIERE.

Des Opérations de Chirurgie qui se font dans la plupart des parties du corps humain.

CHAP. I. D E la saignée.	pag. 405
CHAP. II. D e la saignée du bras.	407
CHAP. III. De la saignée de la main.	413
CHAP. IV. De la saignée du pied.	414
CHAP. V. De la saignée du front, des tempes & de l'occiput.	416

Tom. I.

Kkkk

CHAP. VI. De la saignée du grand angle de l'œil.	417
CHAP. VII. De la saignée des veines jugulaires.	ibid.
CHAP. VIII. De la saignée des veines ranines.	419
CHAP. IX. De la saignée qu'on pratique à la verge.	ibid.
CHAP. X. Des accidens dont la saignée est quelquefois suivie, & premièrement de l'échymose.	420
CHAP. XI. De la lésion du nerf ou du tendon, à l'occasion de la saignée.	421
CHAP. XII. De la lésion de l'artère par la saignée.	422
CHAP. XIII. De l'Anévrisme.	427
CHAP. XIV. De la chirurgie infusoire & transfusoire.	444
CHAP. XV. De l'inoculation de la petite vérole.	449
CHAP. XVI. Des ventouses & des scarifications.	451
CHAP. XVII. Des sangsues, & de la manière dont on les applique.	456
CHAP. XVIII. De l'acupuncture des Chinois & des Japonois.	458
CHAP. XIX. Des Cautères.	459
CHAP. XX. Des Vésicatoires.	462
CHAP. XXI. Des Injections.	464
CHAP. XXII. Des cautères actuels.	465
CHAP. XXIII. De la cautérisation, ou de l'ustion par le moxa.	467
CHAP. XXIV. Des corrosifs, ou des caustiques.	468
CHAP. XXV. De l'ouverture des abcès.	469
CHAP. XXVI. Des Verrues.	ibid.
CHAP. XXVII. Des tubercules, excroissances, marques des naissance, & des sarcomes.	471
CHAP. XXVIII. Des tumeurs enkistées, & particulièrement du skirre, de l'athérome, du stéatome, & du meliceris, &c.	473
CHAP. XXIX. De l'extraction des corps étrangers retenus dans les plaies.	479
CHAP. XXX. De l'usage des sutures pour les plaies.	480
CHAP. XXXI. De la séparation des doigts qui se trouvent collés ou adhérens les uns aux autres.	482
CHAP. XXXII. De l'amputation des doigts superflus ou contre nature.	483
CHAP. XXXIII. De l'amputation des doigts gangrenés ou mortifiés.	484
CHAP. XXXIV. De l'amputation de la main, de l'avant-bras & de l'humérus.	487
CHAP. XXXV. De l'amputation du pied & de la jambe.	497
CHAP. XXXVI. De l'amputation de la cuisse.	500
CHAP. XXXVII. De l'amputation du bras dans l'article.	503

SECTION I I.

Des Opérations de Chirurgie qui se pratiquent à la tête.

CHAP. XXXVIII. Des cautères de la future coronale.	pag. 508
CHAP. XXXIX. De l'Artériotomie.	511
CHAP. XL. De l'Hydrocephale.	513
CHAP. XLI. De l'opération du trepan.	515
CHAP. XLII. De l'extraction des corps étrangers qui sont entrés dans l'œil.	526
CHAP. XLIII. Des Tubercules & des excroissances qui arrivent aux paupières.	527
CHAP. XLIV. Des Verrues des paupières.	529
CHAP. XLV. Du relâchement & de la tumeur des paupières, appellés phalangosis	

TABLE DES CHAPITRES.

627

<i>& profis.</i>	ibid.
CHAP. XLVI. <i>Du Trichiasis.</i>	531
CHAP. XLVII. <i>De l'Anchyloblepharon, ou de l'union contre-nature des paupières.</i>	533
CHAP. XLVIII. <i>De l'Éctropion & de la Lagophthalmie.</i>	536
CHAP. XLIX. <i>De l'Enchans.</i>	538
CHAP. L. <i>Du Sarcome & de l'Hypersarcome, ou des excroissances charnues qui se forment entre le globe de l'œil & la paupière.</i>	540
CHAP. LI. <i>De la saignée de l'œil.</i>	542
CHAP. LII. <i>De la scarification des yeux.</i>	544
CHAP. LIII. <i>De l'Epiphora ou larmoyement.</i>	550
CHAP. LIV. <i>De la fistule lacrimale, & autres maladies analogues.</i>	554
CHAP. LV. <i>De la Cataracte.</i>	579
CHAP. LVI. <i>De la manière de remédier au retrecissement & à la clôture de la prunelle.</i>	600
CHAP. LVII. <i>De l'ongle, du pannus ou pterygion des yeux.</i>	603
CHAP. LVIII. <i>De l'albugo, ou tâches de la cornée.</i>	606
CHAP. LIX. <i>Du Staphylome.</i>	609
CHAP. LX. <i>De l'Hypopyon.</i>	612
CHAP. LXI. <i>De la manière d'évacuer le sang répandu dans l'œil, par l'incision de la cornée.</i>	615
CHAP. LXII. <i>De la distension, chûte, fungus & cancer de l'œil.</i>	ibid.
CHAP. LXIII. <i>Des yeux artificiels.</i>	618
CHAP. LXIV. <i>Du Strabisme.</i>	620

Fin de la Table du premier Tome.

Explication de la septième Planche (a).

- Fig. 1. Œil postiche de verre ou d'argent, qu'on introduit dans l'orbite, pour suppléer à la perte de l'œil naturel.
- Fig. 2. Alene ou instrument aigu pour percer la lame extérieure du crâne.
- Fig. 3. 4. 5. Différentes sortes de rugines pour racler le crâne & les autres os du corps humain.
- Fig. 6. désigne la manière dont on relève, dans les enfans, les os du crâne enfoncés, au moyen d'un emplâtre agglutinatif.
- Fig. 7. Lett. A instrument pointu & quadrangulaire pour percer la lame externe du crâne; B est une tarière, & C un éleveatoire pour retablir les os du crâne déprimés, dans leur niveau.
- Fig. 8. Autre éleveatoire qu'on peut faire servir aux mêmes usages.
- Fig. 9. Petite scie, & fig. 10. petite rugine qu'on peut adapter au manche de celle qui est représentée fig. 3.
- Fig. 11. Maillet de bois dont la tête est remplie de plomb.
- Fig. 12. Elevatoire à trois pieds, appelé pour cette raison *triployde*, & destiné à relever les os du crâne fracturés & déprimés; voyez le chapitre des plaies de la tête, liv. I. chap. XIV. §. XXVIII.
- Fig. 13. montre la manière dont on se sert du *triployde*.
- Fig. 14. L'éleveatoire d'*Hylданus* (voy. dans l'endroit cité le § XXIX.)
- Fig. 15. Le crochet de cet éleveatoire.

Explication de la huitième Planche.

- Fig. 1. Tenette incisive, plus grande que les tenettes ordinaires, propre à couper les pointes & les fragmens d'os qui entrent dans les chairs. On opérera avec plus de facilité, si on lui donne deux ou trois pouces de longueur de plus qu'elle n'en a dans la figure.
- Fig. 2. Crochet simple.
- Fig. 3. Crochet ou airigne double propre à divers usages de chirurgie & d'anatomie.
- Fig. 4. Eguille pour faire la ligature des artères, en divers cas d'hémorragie; A, sa pointe mouffe; B, l'ouverture pour passer le fil; C, sa tête.
- Fig. 5. Étui de l'instrument dont on se sert pour porter la pierre infernale.
- La fig. 6. représente cet instrument lui-même; a est la fente qui reçoit la pierre infernale; b anneau mobile pour ferrer les branches qui forment cette fente & affermir la pierre; c autre extrémité de l'instrument, dont on peut se servir, dans les futures, pour soutenir les bords de la plaie; mais les doigts sont préférables.
- La fig. 7. représente une attelle d'ais très-mince ou de gros carton, pour la fracture des bras & des jambes; elle doit avoir trois ou quatre travers

(a) C'est par omission que cette Planche, ainsi que les trois suivantes, n'ont pas été placées dans le corps de l'ouvrage.

Explication de la huitième Planche.

de doigts de large, & sa longueur doit répondre à celle de la partie fracturée.

Fig. 8. Attelle de carton dont quelques-uns se servent dans certaines fractures du nez; sa grandeur sera proportionnée à celle des narines.

Fig. 9. Attelle de carton, propre pour les fractures de la mâchoire inférieure, d'un seul côté.

Fig. 10. Autre attelle de carton pour la même mâchoire fracturée des deux côtés. Pour l'appliquer on fait entrer le menton dans l'ouverture du milieu (a) & on amène vers les oreilles les deux extrémités ou ailes (bb), qu'on peut plier par le milieu (a).

Fig. 11. Compresses en fautoir pour la fracture de la clavicule.

Fig. 12. Attelle pour le même usage, faite de gros carton, qu'on place sur ces compresses.

Fig. 13. Croix de fer, ou instrument en forme de T, dont on se sert quelquefois avec succès pour contenir les clavicules fracturées, après qu'on en a fait la réduction; AA pièce transversale, à laquelle sont attachés deux anneaux de fer, qui embrassent les épaules, les affermissent & les tiennent en arrière; B pièce longitudinale, qu'on applique sur le dos; C ouverture au bas de cette seconde pièce, où l'on passe des rubans un peu forts qu'on attache au-devant du bas-ventre. Voyez première part. liv. II. chap. V. §. V.

Fig. 14. Gouttière de gros carton dans laquelle on place le bras fracturé, après qu'on l'a pansé; sa longueur doit être proportionnée à celle du bras.

Fig. 15. *Polyspaste*, ou espèce de poulie mouflée, pour l'extension des os fracturés, dont j'ai donné la description liv. II. ch. VIII. §. IV.; AB sont des crochets qui servent à arrêter la machine de part & d'autre; C corde au moyen de laquelle on fait l'extension; DE poulies mouflées, lesquelles servent à augmenter considérablement l'action de la puissance.

Fig. 16. Grande vis de fer, dont on enfonce le filet B dans une poutre, & dans l'anneau A de laquelle, on passe le crochet du *polyspaste*.

Fig. 17. Baudrier d'*Hildanus*, armé de ses crochets AA, dont on a quelquefois besoin, pour faire l'extension des os du bras & de la jambe fracturés; BB est une corde; C l'endroit où est placée la force mouvante, ou la puissance qui tire. Voyez liv. II. chap. VIII. §. III. Ce baudrier doit avoir trois ou quatre travers de doigts de large, sur un pied & demi de long.

Explication de la neuvième Planche.

Fig. 1. Compresse, connue chez les François sous le nom de *compresse graduée*, qu'on applique, dans la fracture du fémur, à la partie inférieure du membre, pour l'égaliser avec la partie supérieure, afin que les attelles l'embrassent & l'affujettissent plus exactement.

Fig. 2. Deux emplâtres en croissant, pour couvrir & affermir la rotule fracturée, après qu'on en a fait la réduction.

Fig. 3. Emplâtre fenêtré, pour le même usage.

Explication de la neuvième Planche.

La fig. 4. représente une fracture avec plaie externe A , que l'on panse avec le bandage à dix-huit chefs B B B B ; ce bandage , qui est extrêmement commode , paroît n'avoir pas été connu des Anciens.

Fig. 5. Fanons pour la fracture de la jambe. Les lettres A A A A représentent deux baguettes garnies de paille , entourées de gros fil , & attachées à chaque extrémité B B d'une pièce de grosse toile , qui a environ deux pieds de large sur trois de long. Les fanons dont on se sert pour la fracture de la cuisse , doivent être à-peu-près une fois aussi longs , afin de pouvoir aller de l'aîne ou de l'os des îles jusqu'à l'extrémité de la jambe.

Fig. 6. Semelle de carton fort épais , ou de bois très - mince , qu'on applique sur la plante du pied avec trois rubans a a a ; elle sert à contenir le pied dans une situation convenable , ce qui lui a fait donner par *Celse* le nom de *mora*.

Fig. 7. Compresse piquée dont on recouvre cette semelle , de peur que la plante du pied ne soit blessée par la pression trop rude du gros carton , ou du bois dont elle est faite.

Fig. 8. Anneau de linge mollet , dans lequel on fait entrer le talon , afin que celui-ci soit appuyé plus mollement , & qu'on lie autour du pied avec les rubans b b.

Fig. 9. Boîte de cuivre , ou machine très-propre à assujettir exactement la jambe fracturée. Elle est composée de trois pièces A B C , unies entre elles par les charnières 1 2 3 4 5 6 ; B est le corps , ou la partie principale & mitoyenne de la machine , creusée en forme de gouttière , dans laquelle on place la jambe , après le pansement ; A & C sont les parties extérieures , en forme de battans , aussi creusées & mobiles , afin qu'on puisse les ouvrir & les écarter ou les fermer & les rapprocher à volonté. A chacune de ces deux pièces sont attachés trois anneaux ou tenons E E E , au travers desquels on passe des rubans , pour pouvoir serrer la machine & l'appliquer exactement autour de la jambe. La grandeur de cette espèce d'étui doit répondre à celle de la jambe du sujet.

Fig. 10. Cerceau de bois , qu'on pose au-dessus de la jambe fracturée , pour soutenir les couvertures , dont le poids pourroit la déplacer.

Fig. 11. Machine ou boîte nouvellement imaginée par M. *Petit* , pour la fracture de la jambe. Elle est ici représentée en entier & avec toutes ses pièces unies , telle qu'on l'emploie. Voyez la description que j'en ai donnée , en traitant des fractures , chap. X. §. III.

A partie antérieure de la boîte.

B sa pièce principale , garnie de rubans & d'une pièce de toile.

C base de la machine , laquelle est jointe avec la précédente par une charnière.

D gond de bois à chaque côté , qui sert à unir les parois de la machine.

E crochet à chaque côté pour joindre la pièce antérieure A avec les latérales F.

F pièce latérale de la machine , vue par dehors.

G même pièce vue par dedans.

Explication de la neuvième Planche.

La fig. 12. représente la même machine, mais décomposée pour en mieux observer la structure. La lettre M montre cette pièce séparée, dans laquelle on fait entrer les gonds de bois ii, qu'on peut avancer ou reculer à volonté. Voyez le reste de la description, chap. X. §. III.

Fig. 13. Compresse pliée à l'une de ses extrémités, qu'on applique au bas de la jambe, pour l'égaliser avec la partie supérieure, afin que les attelles l'embrassent plus exactement & la ferment avec plus de force.

Explication de la dixième Planche.

Fig. 1. Lacq qui sert à faire l'extension dans la luxation de la tête; voyez le chapitre de cette luxation.

Fig. 2. Autre lacq pour affermir le corps dans la même luxation.

Fig. 3. montre la manière la plus aisée de réduire le bras, lorsque la luxation est encore récente.

A, le malade placé sur un siège.

B, l'aide qui l'y affermit & qui le soutient.

C, l'aide chargé de l'extension.

D, le Chirurgien qui fait la réduction.

E, la serviette dont il se sert pour remettre l'os.

Fig. 4. L'*ambi d'Hippocrate*, qu'on employoit autrefois à la réduction de l'humerus luxé. Cette machine est composée d'un appui AA, & d'un levier mobile BC, attaché à la première pièce par une charnière D.

Fig. 5. indique l'usage de la machine & comment on l'adapte au bras qu'on se propose de réduire. Il y a quelque différence dans la manière dont les deux pièces se joignent en CD, entre la machine telle qu'elle est représentée ici, & celle de la fig. 4. Quelques-uns donnent la préférence à celle-ci, & d'autres à la dernière.

AA est l'appui, & BC le levier, auquel on attache le bras avec les trois rubans EEE; D l'endroit où l'appui s'unit au levier par une charnière mobile. En baissant le levier en B, le bras luxé est étendu, & relevé en haut du côté de l'épaule.

Fig. 6. est la machine de M. *Petit* pour réduire les luxations de l'humerus & de plusieurs autres parties; l'Auteur en exalte très-fort l'utilité, & en recommande beaucoup l'usage.

a a les bras ou les cornes qui affermissent le corps, & sur-tout l'épaule; B l'autre extrémité de la machine, qui appuie sur le plancher; cc les poulies ou la moufle; dd la corde au moyen de laquelle on fait l'extension; E la manivelle qui sert à tendre la corde & à étendre le membre.

FF l'endroit où les deux cornes se joignent au corps de la machine.

Fig. 7. Appui dont on se sert dans la luxation de l'humerus. A ouverture ou fente dans laquelle on passe le bras; BC les deux extrémités.

DD deux poches où sont reçues les deux cornes a a fig. 6.

Fig. 8. Lacq ou fronde particulière de l'invention de M. *Petit* pour faire l'extension des membres luxés. AA est une pièce de cuir de 12 à 14 pouces de long; bbb des cordons de soie ou de fil suffisamment forts, qu'on coud aux trois endroits de la courroie marqués par 1 2 & 3. la partie AA fait le tour du bras; bb les extrémités du cordon de soie;

Explication de la dixième Planche.

- c de anse de peau forte & mobile, librement attachée par les endroits ff au cordon de soie, sur lequel elle peut couler.
- Fig. 9. est un autre instrument dont M. Petit se sert pour réduire la luxation de la cuisse en dehors. Il n'y a point d'ouverture au milieu, comme dans la fig. 7. B & C sont deux cavités destinées à recevoir les cornes de la machine A B fig. 10.
- Fig. 10. Autre espèce de cornes, un peu différentes de celles de la fig. 6. lett. a a; M. Petit veut qu'on les substitue à ces dernières, en les appliquant aux points F F de la machine représentée par la fig. 6. pour réduire les luxations de la cuisse en dedans. La partie A porte sur l'os des îles, & la partie B sur le milieu de la cuisse, & l'on fixe les deux extrémités C C aux points F F de la machine indiquée fig. 6.

ERRATA du premier Tomé.

- P**age 13. sur les clous des pieds; lisez sur les cors.
- pag. 15. le reconnoître; lisez la reconnoître.
- pag. 35. ce seroit; lisez il faudroit.
- pag. 47. dans la note; placée près de la mammelle; effacez ce dernier mot.
- pag. 53. à se porter; lisez à se prêter.
- pag. 66. un chile doux & tenue; lisez tenu.
- pag. 67. biere rigoureuse; lisez vigoureuse.
- pag. 71. Borius; lisez Bovits.
- pag. 130. ne putrescent; lisez ne se corrompent.
- pag. 135. on ne scauroit empêcher; lisez on ne peut guere empêcher.
- pag. 152. l'Académie Royale; ajoutez, de Chirurgie.
- pag. 156. effacez ces mots, voyez Planche VII. &c.
- pag. 163. Le sommaire du §. XVI. appartient au §. XVII. lisez à la marge du §. XVI. Comment on donne issue au pus, & effacez ce qui se trouve à celle du §. XVII.
- pag. 230. la première fracture; lisez la première luxation.
- pag. 252. deux aides robustes à l'un desquels ajoutez B.
- pag. 262. la luxation du femur est presque toujours incomplète; lisez complete.
- pag. 264. forec; lisez force.
- pag. 268. très gâve; lisez très-grave.
- pag. 281. du sang épaissi & stagnant; supplétez une virgule après stagnant.
- pag. 310. miasme; lisez miasmes.
- pag. 313. Loimographie; lisez Loimographie.
- pag. 319. procurer une chaleur; lisez une sueur.
- pag. 321. si l'on est curieux; lisez si l'on en est curieux.
- pag. 325. à la faveur de ces évacuations; lisez scarifications.
- pag. 328. poussées avant; lisez poussées assez avant.
- pag. 344. les premiers; lisez le premier.
- pag. 362. de la spina-ventosa; lisez du spina-ventosa.
- pag. 371. qui pense; lisez qui pense.
- pag. 427. & le nom de, deleatur.
- pag. 432. Après ces mots vivifier la partie, ôtez le point, & supplétez une virgule.
- pag. 437. note (a): couvrez; lisez ouvrez.
- pag. 446. Sturnius; lisez Sturmius.
- pag. 447. Libarius; lisez Libavius.
- pag. 448. fig. 10. représente l'appareil; lisez représente une veste.
- pag. 452. sur laquelle; lisez dans laquelle.
- pag. 459. & l'histoire du Japon de Kaempfer; lisez & l'histoire du Japon du même Kaempfer.
- pag. 466. Capiracijs; lisez Capivacijs.
- pag. 481. nouée entrecoupée; lisez nouée ou entrecoupée.
- même page, enchevillée, emplumée; lisez enchevillée ou emplumée.
- pag. 500. de curlandorum; lisez de curtandorum.
- pag. 504. au-dessus de l'acromion; lisez au-dessous.
- pag. 513. note (a); lisez que je l'ai pratiquée deux fois sans succès dans cette maladie.
- pag. 550. de n'y avoir recours; lisez d'y avoir recours.
- pag. 562. elle va; deleatur.
- pag. 563. le cartilage ligament; lisez le cartilage.
- même page, l'œil sain du malade; lisez l'œil sain.
- pag. 564. pour guérir M^{me}. la Duchesse de Savoye; lisez pour M^{me}. &c.
- pag. 587. d'une catharre; lisez d'un cathare.
- pag. 611. se met; lisez se meut.

COUNTWAY LIBRARY OF MEDICINE

RD

30

H36 F8

v. 1

RARE BOOKS DEPARTMENT

Perucon ~~de~~ ce pe Janke 1792. Zeme aie Sala hberta
ul de Tazerrere N° 127. A. Paris





